

Aus dem Kinderpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich

(Direktor: Prof. Dr. med. R. Corboz)

Arbeit unter der Leitung von Prof. Dr. med. R. Corboz

# **Vergleichende Untersuchungen zwischen Dreibaum- und anderen projektiven Tests**

## **Inaugural-Dissertation**

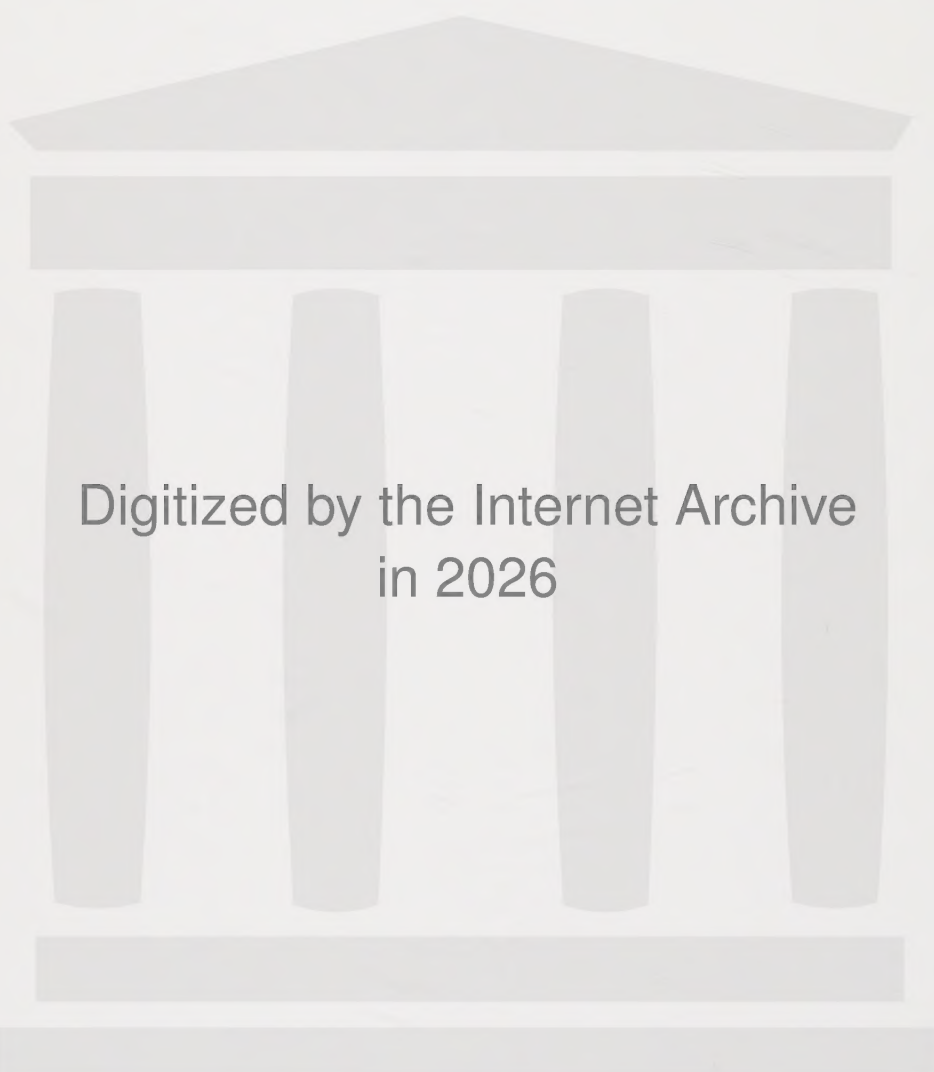
**zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät  
der Universität Zürich**

vorgelegt von

**Brigitte Büchele-Karrer**  
von Zürich

Genehmigt auf Antrag von  
Prof. Dr. med. R. Corboz

Zürich 1974



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41507208\\_0055](https://archive.org/details/IA41507208_0055)

An dieser Stelle möchte ich Herrn Prof. Dr. med. R. J. Corboz meinen aufrichtigen Dank aussprechen für den Zugang zu den Unterlagen, die Durchsicht der Arbeit und die fachkundigen Ratschläge.

Dem Heimleiter des Kant. Kinderheimes Brüschnalpe,  
Herrn A. Suter, danke ich für sein grosszügiges Entgegenkommen bei der Durchsicht der Krankengeschichten und Akten.



# Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Zeitschrift für analytische Kinderpsychologie, Psychotherapie und Psychagogik in Praxis und Forschung

Gegründet von A. Dührssen und W. Schwidder†

Herausgegeben von R. Adam, Göttingen, A. Dührssen, Berlin, E. Jorswieck, Berlin,  
M. Müller-Küppers, Heidelberg

Unter Mitwirkung von: R. Bang†, Hamburg · A. A. Boon, Amsterdam · G. Brandt, Berlin · A. Fuchs-Kamp,  
Berlin · A. Gaupp, Stuttgart · E. Grünhut, Oxford · E. Hapke†, Lüneburg · H. Harbauer, Frankfurt/M. · W. Hop-  
mann, Berlin · W. Kemper, Berlin · W. Laiblin, Stuttgart · F. Mauz, Münster · K. Mierke, Kiel · H. H. Ockel,  
Hannover · M. Pickard, London · Th. Hart de Ruyter, Groningen · M. Schachter, Marseille · T. Schönfelder,  
Hamburg · L. Seiff, Bonn · F. Specht, Göttingen · G. E. Störing, Kiel · J. Ströder, Würzburg · H. Stutte,  
Marburg/L. · G. Theopold, Hamburg · U. Undeutsch, Köln · A. Weber, Bern

23. Jahrgang

Göttingen, Juli 1974

Heft 5

## INHALT

### Aus Praxis und Forschung

|                       |                                                                                                                                                                       |     |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| H. STUTTE:            | Neurotische Dissozialität auf dem Boden eines Thersiteskomplexes ( <i>Neurotic Delinquency Caused by a Thersites Complex</i> ) .....                                  | 161 |
| B. BÜCHELE-<br>KARRER | Vergleichende Untersuchungen zwischen Dreibaum- und anderen Projektiven Tests ( <i>A Comparative Study on the Three Trees Test and Other Projective Tests</i> ) ..... | 166 |
| CH. BÜTTNER:          | Therapie im Erziehungsheim ( <i>Therapy in Educational Homes</i> ) .....                                                                                              | 182 |

### Tagungsbericht

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| K. E. PENK: | 7. Fachtagung des Berufsverbandes der Heilpädagogen in der Bundesrepublik Deutschland (BHD) e. V. vom 9. — 11. 11. 1973 in der Kongreßhalle Berlin ( <i>Report on the 7<sup>th</sup> Session of the Child-Guidance Workers Association of the Federal Republic of Germany, Berlin, 9<sup>th</sup> — 11<sup>th</sup> November, 1973</i> ) ..... | 189 |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

|                   |                         |     |
|-------------------|-------------------------|-----|
| Literaturberichte | Buchbesprechungen ..... | 189 |
|-------------------|-------------------------|-----|

|                    |  |     |
|--------------------|--|-----|
| Mitteilungen ..... |  | 191 |
|--------------------|--|-----|

**BEZUGSBEDINGUNGEN:** Die Zeitschrift erscheint vierteljährlich zweimal, jedes zweite Heft mit erweitertem Umfang. Sie kann bei der Post, bei dem Verlag oder bei einer Buchhandlung bestellt werden. Der Bezugspreis beträgt jährlich 33,— DM zuzügl. 2,55 DM Porto. Vorzugspreis für Studenten und in der Ausbildung Befindliche 22,— DM zuzügl. 2,55 DM Porto. Für halbjährliche Bezugszeit Preise und Porti anteilig. Einzelheft 4,80 DM zuzügl. —,32 DM Porto. Doppelheft 7,— DM zuzügl. —,32 DM Porto.

Alle Preise und Porti einschl. 5,5% Mehrwertsteuer.

Abbestellungen müssen bis zum 15. 12. beim Verlag vorliegen.

**MANUSKRIPSENDUNGEN** werden erbeten an: Prof. Dr. med. A. Dührssen, Berlin 31, Barstr. 24a; Dr. med. R. Adam, 34 Göttingen, Schlesiering 36.

Die Manuskripte müssen in zweizeiligem Abstand sauber geschrieben sein und sollen 10 bis 20 Schreibmaschinen-seiten in der Regel nicht überschreiten. Wir bitten, den Namen des Verfassers unter die Überschrift zu setzen und die Anschrift des Verfassers an das Ende des Manuskriptes.

Wiederholten Anfragen internationaler Literaturdienste folgend, bitten wir den Titel der Arbeit auch in englischer Sprache anzugeben und eine **Zusammenfassung** (nicht mehr als 250 Wörter) nebst englischer Übersetzung beizufügen.

Abbildungen und graphische Darstellungen können nur in kleinem Umfang oder mit Unkostenbeteiligung der Autoren aufgenommen werden.

Mit der Annahme des Manuskriptes und seiner Veröffentlichung in der Zeitschrift behält sich der Verlag das ausschließliche Verlagsrecht für alle Sprachen und Länder vor. Die Mitarbeiter erhalten 40 Sonderdrucke ihrer Arbeit unentgeltlich. Die Lieferung weiterer Exemplare ist gegen Berechnung möglich.

Für Rücksendungen unverlangter Rezensionsexemplare keine Gewähr.

Alle Verlagsrechte sind vorbehalten. Der Verlag erlaubt jedoch allgemein die Fotokopie zu innerbetrieblichen Zwecken, wenn auf jedes Fotokopieblatt eine Wertmarke der Inkassostelle des Börsenvereins des Deutschen Buchhandels in Frankfurt am Main, Großer Hirschgraben 17/19, nach dem jeweils geltenden Tarif aufgeklebt wird.



#### AUS DEM INHALT DER NÄCHSTEN HEFTE:

*J. A. Coché und P. Freedman:* Behandlung eines Falles von Enkopresis durch Phantasietherapie in einer Gruppe von Kindern

*W. Günther:* Neuere Erkenntnisse über die Ursachen geistiger Behinderungen

*E. Holzem:* Zur Charakterologie des Schwachsinnigen

*I. Kaufmann:* Erwünschte Mitschüler

*E. Löschenkohl:* Schulreife und altersbedingte körperliche Parallelercheinungen

*M. K. Malhotra:* Gesundheitliche Probleme der Gastarbeiterkinder aus der Sicht der behandelnden Ärzte

*U. Rüger:* Über die Indikationsteilung zur psychoanalytischen Behandlung bei multifaktoriellen Krankheitsbildern

*J. E. Seidl:* Der Suicidversuch als kinderpsychiatrischer Notfall

*E. Strobach:* Ein erstaunliches Beispiel für Sexualaufklärung aus dem 18. Jahrhundert

*J. Weidemann:* Das schwierige Kind. Psychodiagnostische Möglichkeiten in der Praxis

Diesem Heft sind 4 Anzeigenseiten beigeheftet.

# PSYCHAGOGEN PSYCHAGOGINNEN SOZIALARBEITER SOZIALARBEITERIN

In der Erziehungsberatungsstelle der Stadt Köln (Haupt- und Zweigstellen) sind folgende Planstellen zu besetzen:

## 2 Psychagogen(innen) und 1 Sozialarbeiter(in) mit Zusatzausbildung in Familientherapie o. ä.

Durch die Größe der Dienststelle und die Besetzung mit Fachkräften, die über eine spezielle Ausbildung und Berufserfahrung verfügen (Kindertherapie, Verhaltenstherapie u. ä.) sind berufliche Anregungen und Fortbildungsmöglichkeiten gegeben.

Die Vergütung erfolgt nach dem Bundes-Angestellten-tarifvertrag (BAT). Für Sozialarbeiter ist bei Vorliegen der laufbahnrechtlichen Voraussetzungen ggfs. eine Übernahme in das Beamtenverhältnis möglich.

Bewerbungen mit Lichtbild, handgeschriebenem Lebenslauf, beglaubigten Zeugnisabschriften sowie dem Nachweis über berufliche Tätigkeiten erbitten wir an nebenstehende Anschrift. Telefonische Auskünfte erhalten Sie unter der Nummer (02 21) 20 93 / 3 57.

830 000 Menschen leben in Köln. In einer Stadt, die Tradition und Fortschritt miteinander verbindet, Modernes neben Altes setzt. Es lohnt sich, für diese Stadt aktiv zu sein.



Erziehungsberatungsstelle  
der Stadt Köln  
5 Köln 1  
Barbarossaplatz 1

- die Eröffnung schließlich auch neuer Maßstäbe für die Beurteilung menschlichen Wertes überhaupt und
- die Reduktion des überhöhten Ich-Ideals auf eine vernünftige „Mittellage“, die vom Patienten akzeptabel ist. Dabei können bei intelligenten Patienten u. U. (Auto-)Biographien körperlich Behinderter von Nutzen sein.

Über die Prinzipien einer solchen ich-stärkenden Psychotherapie bei Jugendlichen mit neurotischer Dissozialität, ihre Möglichkeiten und Grenzen hat *Hart de Ruyter* ([19], S. 97—104) beachtenswerte Ausführungen gemacht, auf die in diesem Zusammenhang verwiesen wird.

Auf jeden Fall möchten wir annehmen, daß sich bei der hier anvisierten Gruppe von Jugendlichen mit dissozialen Neigungen, die auf einem Thersites-Komplex basieren, sich präventiven und therapeutischen Aktivitäten einige Möglichkeiten eröffnen, sofern dieser Kausalitätsfaktor rechtzeitig in seinem kriminogenetischen Stellenwert erkannt wird.

### Zusammenfassung

An Hand der Analyse von 32 jugendlichen Probanden mit dissozialen Neigungen unter somatischem, psychologischem und kriminologischem Aspekt wurde hingewiesen auf Individuationskrisen, die einem Selbstwertkonflikt im Zusammenhang mit objektiv gegebenen, subjektiv überbewerteten oder nur eingebildeten körperlichen Mängeln (Thersites-Komplex) entspringt. Hierbei handelt es sich um eine psychodynamisch wohl abgrenzbare Sonderform neurotischer Dissozialität im Sinne *Hart de Ruyters*, die — wie abrißhaft aufgezeigt wird — auch konkrete therapeutische und präventive Möglichkeiten bietet.

### Summary

#### Neurotic Delinquency Caused by a Thersites Complex

32 juvenile patients with delinquent tendencies were analysed under somatic, psychological, and criminological aspects and it was pointed out, that a crisis of individuation may arise from a conflict of self-estimation connected with real, but overestimated or simply imaginary somatic imperfection (Thersites complex). This is a psychodynamically well defined special form of the neurotic delinquency as defined by *Hart de Ruyter*.

The Thersites complex has its own concrete therapeutic and preventive possibilities which were briefly mentioned.

### Literatur

[1] *Adler, A.*: Praxis und Theorie der Individualpsychologie, Wiesbaden: Bergmann 1924. — [2] *Aichhorn, A.*: Verwahrloste Jugend, Wien 1925. — [3] *Baeyer von, W.*: Zur Psychologie verkrüppelter Kinder und Jugendlicher. Z. f. Kinderforsch. 34, 229—292 (1928). — [4] *Bilz, R.*: Menschliche Anstoßaggressivität (mobbing), D. Ärztebl. H. 4, 237—241 (1971). — [5] *Brachfeld, O.*: Über die Minderwertigkeits-

gefühle beim Einzelnen und in der Gemeinschaft. 1953. — [6] *Ceranke-Höfermayer, S.* und *H. Ettl*: Wien. Z. Nervenheilk. 7, 207 (1953). — [7] *Cocker, J. Ch.* u. *E. C.*: Aberglauben diffamiert Mißgebildete. Ref. in Prax.-Kurier Nr. 11 (1971). — [8] *Dietrich, H.*: Über Dymorphophobie (Mißgestaltsfurcht). Arch. Psychiat. u. Z. ges. Neurol. 203, 511—518 (1962). — [9] *Dührssen, A.*: Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen 1972<sup>VII</sup>. — [10] *Ehring, F.* u. *H. Drepper*: Der Entstellte, ein vergessener Patient. Ber. 24. Kongr. Dtsche. Vereinig. Rehabil. Behinderter, Hamburg 1970. — [11] *Erikson, E. H.*: Jugend und Krise. Stuttgart: Klett 1970. — [12] *Ettl, H.*: s. *Ceranke-Höfermayer*. — [13] *Friedländer, K.*: The psychoanalytical approach to juvenile delinquency. London: Kegan Paul, 1945. — [14] *Freud, A.*: Das Ich und die Abwehrmechanismen. Wien 1936. — [15] *Gerson, W.*: Kosmetische Operation aus pädagogischen Gründen. Unsere Jugend 17, 172 ff. (1964). — [16] *Hanua, R.*: Sul problema diagnostico della dismorfofobia. Fol. psychiat. (Lecce) 6, 515—531 (1963). — [17] *Hart de Ruyter, Th.*: Der Gedanke der Prävention in der Entwicklung der Kinderpsychiatrie. Bericht 5. Kongr. Int. Assoc. Child Psychiat. (Hrsg. *D. A. van Krevelen*): Kinderpsychiatrie und Prävention. S. 64—75, Bern-Stuttgart: Huber 1964. — [18] *Ders.*: Einleitung zur Gruppendiskussion: Psychotherapie und Strafvollzug bei jugendlichen Kriminellen, S. 434—435 in: Concilium paedopsychiat. (Hrsg. *H. Stutte* u. *H. Harbauer*) Ber. III. UEP-Kongr. 1967 Wiesbaden. Basel-New York: Karger 1968. — [19] *Ders.*: Zur Psychotherapie der Dissozialität im Jugendalter. Jb. Jugendpsychiat. 6, 79—108 (1967) (mit bibliogr. Angaben über weitere Arb. des Verf. zum Thema). — [20] *Hartmann, K.*: Theoretische und empirische Beiträge zur Verwahrlosungsforschung. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1970. — [21] *Ihrig, W.*: Nasenkorrektur statt Strafe. Bl. d. Wohlf.pflege in Baden-Württ. 100, 339 ff. (1953). — [22] *Kalkoff, K. W.*: Die Behandlung der Akne aus pathogenetischer Sicht. Therapiewoche H. 16, 1377—1390 (1972). — [23] *Kohlmeyer, K.*: Dymorphophobie als unspezifisches klinisches Syndrom. Med. Welt Nr. 3, 137—139 (1964). — [24] *Künzel, E.*: Jugendkriminalität und Verwahrlosung. Beiheft 7 Prax. Kinderpsychol. u. Kinderpsychiat. Göttingen 1965. — [25] *Luban-Plozza, B.*, *A. Mangoni* et *A. Mastruzzo*: Contributio alla studio degli aspetti neuropsicopatologici della sindrome di Franceschetti. Rev. Iper. Freniat. 89, 1178—1191 (1965). — [26] *Masters, F. W.* u. *M. D. Greaves*: The Quasimodo-Complex. Brit. J. Plastic Surgery 20 (1967). — [27] *Morselli, E.*: Sulla dismorfofobia e sulla tafefobia. Boll. Acad. med. (Genova) VI 1886. — [28] *Niebauer, E.* u. *A. Wiedmann*: Die psychologische Indikation zur Vornahme ärztlich-kosmetischer Eingriffe. Hautarzt 9, 52—60 (1958). — [29] *Panse, F.*: Pathopsychologie der Entstellung. Kosmetik H. 8 (1958). — [30] *Ders.*: Pathopsychologie der Entstellung durch Hautkrankheiten, in: Hdb. Dermatol. u. Venerol. Hrsg.: *H. H. Gottron* u. *W. Schönfeld*, Bd. 5. Stuttgart, Thieme 1970. — [31] *Pfeiffer, H.*: Untersuchungen des Selbstbildes ichgeschädigter Jugendlicher. Heilpädagog. 41, 266—272 (1972). — [32] *Remschmidt, H.*: Bedingungsfaktoren mehrfacher Brandstiftungen bei einem 16jährigen Mädchen. M. Kriminol. 56, 58—63 (1973). — [33] *Rosenthal, W.*: Die Epithetik als Psyche schonendes Bindeglied zwischen Radikaloperation und Autoplastik. Med. Kosmetik 7, 285—288 (1958). [34] *Schachter, M.*: Structure et dynamique, des sentiments d'infériorité chez les adolescents. A propos des complexes de laideur. Rev. Méd. de Liège 18, 362—367 (1963). — [35] *Ders.*: Nevroses dysmorphiques (Complexes de laideur) et délire ou conviction délirante de dysmorphie. Ann. médico-psychol. 129, 723—746 (1971). — [36] *Schmidt-Tintemann,*

U.: Chirurgie — psychologisch indiziert. Prax.-Kurier Nr. 18 (1971). — [37] *Schneider, W.*: Akne eine Krankheit? Medic. Tribune 7, Nr. 316 (1972). — [38] *Specht, F.*: Sozialpsychiatrische Gegenwartsprobleme der Jugendverwahrlosung. Stuttgart: Enke 1967. — [39] *Stutte, H.*: Der Thersiteskomplex, ein phasenspezifischer Konfliktfaktor der Adoleszenz. A Criança Portug. Lissabon 21, (1962/63). — [40] *Ders.*: Körperliche Selbstwertkonflikte als Verbrechenursache bei Jugendlichen. M. Kriminol. 40, 71—86 (1957) u. in: Psychologie der abnormen Persönlichkeiten (Hrsg. N. Petrilowitsch) S. 369—389 Wiss. Buchges. Darmstadt 1968. — [41] *Ders.*: Zur Psychopathologie der Entstellung. Kosmetologie H. 4 (1971). — [42] *Ders.*: Thersites-Komplex bei Jugendlichen. D. Ärztebl. 68,

71—72 (1971). — [43] *Tisca, V. B. u. E. Irwin*: Children with oralfacial cleft. J. Amer. Acad. Child Psychiat. 12, 292—313 (1973). — [44] *Vallat, J. N., J. M. Leger, J. Festrubaut et R. Garoux*: Dismorphophobie, syndrome ou symptôme? Ann. méd.-psychol. 129 Bd. II, 45—66 (1971). — [45] *Weinschenk, W.*: Die erhebliche Lese-Rechtschreibschwäche und ihre sozial-psychiatrischen Auswirkungen. Bern-Stuttgart: Huber 1965II. — [46] *Würtz, R.*: Das Seelenleben des Krüppels. Leipzig 1921.

Anshr. d. Verf.: Prof. Dr. med. A. Stutte, Direktor der Kinder-Jugendpsychiatrischen Universitätsklinik, 355 Marburg/Lahn.

Aus dem Kinderpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich

(Direktor: Prof. Dr. R. J. Corboz)

## Vergleichende Untersuchungen zwischen Dreibaum- und anderen Projektiven Tests\*

Von Brigitte Büchele-Karrer

### I. Einleitung

In der kinderpsychiatrischen Diagnostik nehmen die Projektionstests einen weiten Raum ein. Man hat die Erfahrung gemacht, die Persönlichkeit des Kindes, seine Entwicklung und affektiven Beziehungen zur Umwelt über Spiel und Zeichnungen besser erfassen zu können. Es lag deshalb nahe, Kinder in eine Spielsituation zu versetzen, in der sie dazu angeregt werden, ein Bild der für sie ungelösten Probleme zur Darstellung zu bringen. Dieser Gedanke wurde z.B. von *G.v.Staabs* im sogenannten „Scenotest“ in die Tat umgesetzt.

Einen ähnlichen Aufforderungscharakter besitzen auch die *Familiendarstellung* und die *Baumzeichnung* nach *Koch*, wobei sich herauskristallisierte, daß im Baumtest noch andere Aspekte zum Vorschein kommen. Auch spielt die Zeichenfertigkeit bei der Familiendarstellung eine viel größere Rolle. Zudem wird man veranlaßt, gerade nicht das Verborgene, Innere zu zeigen, sondern man läßt sich mehr von der äußeren Hülle beeindrucken.

Die Projektion des Inneren nach außen ist keine Angelegenheit des bewußten Wollens. Das Objekt „Baum“ kann tiefere und oberflächlichere Schichten widerspiegeln. Es ist fraglich, ob in einer Projektion der „ganze Mensch“ in Erscheinung treten kann. Vergleiche mit anderen projektiven Tests sind deshalb nur unter Vorbehalt zulässig. Die Angaben, die eine Baumzeichnung liefert, dürfen nicht isoliert betrachtet und bewertet werden. Oft sind sie vieldeutig und können erst im Zusammenhang mit verschiedenen anderen Untersuchungsergebnissen eingestuft werden. Sicher ist das Baumzeichnen eine wesentliche, zusätzliche Möglichkeit des Erfahrens, des Erlebens und Erkennens. In vielen Fällen zeigt sich dann im Ver-

gleich mit der Familiendarstellung und dem Scenotest eine Übereinstimmung oder gar eine wesentliche Bereicherung.

Was die Ergiebigkeit des *1-Baumtestes (1-BT)* vermindert, ist die Tatsache, daß die Beziehungen zur Umwelt nur in beschränktem Maße zum Ausdruck kommen. *Corboz* hat nun diese Lücke ausgefüllt, indem er den sogenannten *3-Baumtest* 1963 eingeführt hat. Man gibt dem Kind, wie beim 1-BT, ein Blatt Papier (A 4) und einen Bleistift (Nr.2). Das Zeichenblatt soll im Querformat vor das Kind gelegt werden. Farbstifte dürfen prinzipiell nicht verwendet werden, sie verlangen ein flächiges Ausmalen und nicht in erster Linie das Festhalten von Konturen. Auch treten Hell-Dunkel-Kontraste zu wenig in Erscheinung.

Man läßt das Kind 3 Bäume zeichnen. Die Fertigkeit spielt keine wesentliche Rolle. Die Gesichtspunkte, nach denen die Zeichnung betrachtet wird, sind nicht zeichnerischer Natur. Die Anweisung, 3 beliebige Bäume darzustellen, veranlaßt das Kind, jeden Baum selbständig zu gliedern. Bei der 3-Baum-Zeichnung konstatiert man nun, daß das Kind sich in einem der Bäume selber darstellt und daß es in den 2 anderen Bäumen die Menschen seiner nächsten Umgebung, gewöhnlich Vater und Mutter sieht (*Corboz*).

Die Idee, drei Bäume zeichnen zu lassen, entstammt keiner theoretischen Überlegung, sondern einer Beobachtung, die in einer Primarklasse gemacht werden konnte. Die Kinder wurden aufgefordert, für den Muttertag einige Bäume zu zeichnen. Die Mehrzahl der Schüler hatte drei Bäume gezeichnet, die zur großen Überraschung die eigene Person in Beziehung zu Vater und Mutter zeigten. Durch das magische Denken des Kindes können sich die Bäume leicht in Personen verwandeln und umgekehrt. Im weiteren zeigt das Schema des Baumes die symbolische Darstellung der affektiven Struktur

\* Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich.

und die Beziehungen zur Umwelt. Das Kind nimmt unbewußt teil am Leben seiner Eltern und wird davon durchdrungen. Es erstaunt deshalb nicht, daß das Kind in seiner 3-Baumzeichnung nicht ausschließlich die äußeren Beziehungen zu den Eltern aufzeigt, sondern vor allem die tieferen Strukturen, die sich auf der Ebene des Emotionellen bewegen (Corboz).

Um ein Maximum an Auskünften aus der Zeichnung herausholen zu können, soll man dem Kind nach Beendigung der Zeichnung einige Fragen stellen, die aber nicht suggestiv sein dürfen. Wir gingen auf folgende Art vor: „Stell dir einmal vor, es handle sich bei diesen Bäumen um verwandelte Personen. Du bist nun ein Zauberer und kannst die drei Bäume zurückverwandeln, wer könnte das sein?“ Die überwiegende Anzahl der Kinder gibt eindeutige Antworten, besonders wenn die affektive Beziehung zwischen Untersucher und Proband gut ist. Manchmal indessen ist es notwendig, dem Kind einige zusätzliche Fragen zu stellen, wie: „Kennst du diese Personen, wo wohnen sie?“ Noch bessere Resultate erzielt man, wenn es gelingt, das Kind zu bewegen, eine Geschichte über die drei Bäume zu erzählen, oder wenn dies spontan erfolgt. Ist es unmöglich, das Kind zu einer Aussage zu bringen, so läßt man die Sache auf sich beruhen und bricht ab. Der Proband ist in diesem Fall völlig blockiert oder weicht auf andere Personen aus (Freunde, Verwandte). Auch dies gibt gewisse Hinweise, und jedes weitere Eindringen ins Kind würde die Aussagekraft vermindern.

Bei der Auswertung gelten vorerst einmal dieselben Gesichtspunkte, wie beim 1-BT nach Koch, d.h. wir konstatieren, ob Hoch- oder Querformat verwendet wurde. Bei der 3-Baumzeichnung wird das Querformat schon aus räumlichen Gründen von den meisten Kindern selbst bevorzugt. Man beobachtet aber immer wieder, wie einzelne Kinder das Hochformat anwenden und dann die drei Bäume übereinander darstellen. Dahinter viel mehr zu suchen als Eigenwilligkeit oder Opposition, scheint gewagt. Die Ausdrucksprobleme liegen viel weniger in den äußeren Bedingungen — die man allerdings nicht übersehen darf —, sondern tiefer.

Im weiteren betrachten wir die Raumverteilung. Die linke Blatthälfte bildet das Feld der Introversion, beleuchtet die Vergangenheit und die Beziehung zur Mutter. Die rechte Blatthälfte hingegen verkörpert das Feld der Extraversion, weist auf die Zukunft hin und die Beziehung zum Vater. Ferner spielt die Größe der drei Bäume, also der beanspruchte Raum, eine gewisse Rolle, die Stellung der Bäume zueinander und ihre Ähnlichkeit in Wurzel, Stamm oder Krone. Wesentlich ist, die Beziehung der einzelnen Bäume zueinander zu ergründen, also immer das Gesamtbild im Blickfeld zu behalten und sich vor Einzelauswertung im Additivverfahren zu hüten!

Dem 3-Baumtest sind, wie jedem Projektionstest, Grenzen gesetzt. Ähnlich wie beim Baumtest nach Koch lassen die Zeichnungen der Kinder im Vorschulalter relativ oft wenig Rückschlüsse zu. Für das frühkindliche Zeichnen besteht die Schwierigkeit durchzuhalten und

nicht sprunghaft das Thema zu wechseln. Das Interesse des kleinen Kindes richtet sich vorerst beim zeichnerischen Darstellen auf die menschliche Gestalt, ferner auf Tiere, Häuser, Blumen, Landschaften mit Sonne und Wolken, erst dann auf den Baum, meist in Verbindung mit etwas anderem.

Im Schulalter hingegen wird die Aussagekraft wesentlich erhöht.

Der 3-Baumtest hat auch in der Pubertät seine Bedeutung. Die Interpretation muß sich durch die dominierenden psychologischen Eigenheiten in dieser Phase führen lassen. Der Heranwachsende stellt sich oft außerhalb der Familie und projiziert durch die drei gezeichneten Bäume nicht die Familie seiner Kindheit, sondern diejenige, die er einmal gründen möchte.

Was die Anwendung des Testes bei Erwachsenen betrifft, haben wir bis heute noch keine Erfahrung (Corboz).

Es stellt sich nun die Frage der Ergiebigkeit des 3-Baumtests im Vergleich zu den anderen erwähnten, ähnlich strukturierten Projektionstests (*Sceno*, *Familienzeichnung*, 1-BT). Weiterhin müssen wir uns fragen, bei welchen Kindern der 3-Baumtest ein wesentliches diagnostisches Hilfsmittel darstellt, und in welchen Fällen eine Übereinstimmung, also nur eine Bestätigung der schon bekannten Ergebnisse, vorhanden ist.

## II. Untersuchungsgut, Methodik und Ergebnisse

Wir haben innerhalb eines Jahres fünfzig Kinder aus der kinderpsychiatrischen Beobachtungsstation „Brüschhalde“ in Männedorf/Zürich untersucht und die, nach klinischer Diagnose unterschiedlichen, Testergebnisse miteinander verglichen. Wesentlich war, die Kinder im Alter von 5—15 Jahren nach gleichen Gesichtspunkten und von der gleichen Person zu untersuchen, um die Einheitlichkeit des Krankengutes zu wahren. Wir haben dabei die fünfzig Kinder in diagnostische Gruppen eingeteilt (einfach verwahrloste Kinder, neurotische Kinder, Kinder mit einem infantilen psychoorganischen Syndrom sowie Kinder mit vorwiegend konstitutionell bedingten Entwicklungsanomalien).

Die Befunde gehen aus den nachstehenden Tabellen hervor.

Tabelle 1: Einfach verwahrloste Kinder  
(zum Teil mit neurotischen Zügen)

### Zeichenerklärungen

|       |                                               |
|-------|-----------------------------------------------|
| IQ    | = Intelligenzquotient                         |
| Sy    | = Symptome                                    |
| BSK   | = Binet Simon Kramer                          |
| ♀     | = Mädchen                                     |
| Ke    | = Kindseltern                                 |
| Km    | = Kindsmutter                                 |
| Kv    | = Kindsvater                                  |
| ♂     | = Knabe                                       |
| Fz    | = Familienzeichnung                           |
| HAWIK | = Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder |
| Dg    | = Diagnose                                    |
| 1-Bt  | = 1-Baumtest                                  |
| 3-Bt  | = 3-Baumtest                                  |

## a) Kleinkinder

## 1. H.N. 5jährig, ♀

Dg: Affektive und erzieherische Verwahrlosung. Hauptsymptome: aggressive Ausbrüche, Nägelbeißen. IQ (BSK) 1,20.

Fz: Noch nicht realisierbar, zeichnet Blumen, Haus und Sonne.

Sceno: Figuren der Märchenwelt- versponnen in magisch animistischer Vorstellung.

1-Bt: Stengelblume, wie Blume.

3-Bt: Menschenähnliche Figur und kleiner Baummensch daneben, als Mutter und Kind bezeichnet. Vater noch nicht eingegliedert. H. N. lebt noch im Stadium der Dualunion mit der Mutter. (Siehe Fig. 1)



Fig. 1

## 2. N.T. 5jährig, ♀

Dg: Erzieherische und affektive Verwahrlosung. Hauptsymptome wahlloser Kontakt, unerzogen, Enuresis. IQ 0,87 BSK.

Fz: Alle Zeichnungen noch im Kritzelstadium verhaftet, lassen nur schwerlich Formen erkennen.

Sceno: Anhäufung sämtlicher Figuren auf- und nebeneinander.

1-Bt: Dünner Stengelstamm und wuchtige umrißartige Krone, einzelne Früchte (Äpfel) eingestreut.

3-Bt: Nicht begriffen.

## b) Schulkinder bis Pubertätsbeginn

## 1. N.G. 7jährig, ♂

Dg: Affektive und erzieherische Verwahrlosung. Hauptsymptome: distanzlos, plagsüchtig, ungehemmt, trotzig. IQ 1,16 BSK.

Fz: Infantil. Mutter wird mit fremdem Mädchen dargestellt, ein Vater existiert nicht, und er selber hätte keinen Platz mehr.

Sceno: Vordergründige Illustration der häuslichen Verhältnisse. Eine Mutter bedient ihren Sohn mit Süßigkeiten.

1-Bt: Wirres Gekritzel.

3-Bt: Impulsive ungesteuerte Darstellung. Stamm und Krone der 3 Bäume in der Form defekt. Disharmonische Entwicklung mit Frustration belastet.

## 2. S.Q. 7jährig, ♂

Dg: Affektive frühkindliche Verwahrlosung mit neurotischen Zügen. Hauptsymptome: Enuresis, Enkoprese, depressiv. IQ 0,89 BSK.

Fz: Gesichter mit riesigen Augen und fehlende untere Gesichtspartie.

Sceno: Spiel ohne Elternfiguren. Mutter als Kuh und Schwein dargestellt.

1-Bt: Linksstand, kleinkindliche Formen.

3-Bt: Keine Identifikation mit Vater und Mutter. Kindlicher Baum klein, zusammengedrückt am Bildrand.

## 3. J.S. 9jährig, ♂

Dg: Frühkindliche affektive Verwahrlosung mit neurotischen Zügen. Hauptsymptome: kleinkindliches, egozentrisches Verhalten und aggressive Ausbrüche. IQ 0,96 BSK.

Fz: Lebendige, fröhliche Darstellung, gut strukturiert und plastisch (J.S. denkt eindeutig an Pflegefamilie, die er liebt).

Sceno: Darstellung eines paradiesischen Zustandes, bei dem alle Tiere lieb und zahm sind. Die Mutterfigur wird 3mal dargestellt: 1mal als aggressive, 1mal als passive Mutter und 1mal in Form der Kuh. Diese Vielfalt der Mutterbilder läßt sich aus der Vorgeschichte erklären. J.S. hat eine leibliche Mutter, die sich nie um ihn gekümmert hat, zweitens eine Stiefmutter und drittens eine Pflegemutter

1-Bt: Linksstand, Querformat, unstrukturiert, infantil. Krone mit Embryonalhaut. Man versteht darunter einen geschlossenen Kreis oder eine Ellipse, welche das Geäst und Laub wie mit einer Haut überziehen. Dieses Merkmal findet sich immer wieder bei Ichschwäche, Unsicherheit und Abkapselung. Baum wirkt zusammengestaucht, ohne Entfaltungsmöglichkeit.

3-Bt: Wirr und dürftig, weist auf frühkindliche Verwahrlosung hin (Fz fröhlich und lebendig). 3 Bäume zeigen Stereotypie. Hier werden tiefere Schichten angepeilt als in Fz, und J.S. fühlt sich mit den Problemen seiner leiblichen Eltern konfrontiert.

## 4. Q.S. 9jährig, ♂

Dg: Erzieherische und affektive Verwahrlosung mit neurotischen Zügen. Hauptsymptome: Stehlen, Lügen, Davonlaufen, Einbrüche. IQ 0,97 BSK.

Fz: Alle weiblichen Figuren tragen violette Kleider, obwohl diese Farbe abgelehnt wird (verdrängte Aggression gegen Km und Frauen im allgemeinen). Q.S. bildet Randfigur, weit entfernt von den Eltern.

Sceno: Kinder allein zu Hause mit Krokodil und Schlange, Fuchs jagt die Gans.

1-Bt: Freischwebender Besen mit Lötstamm. Primitive Strukturierung. Linksstand.

3-Bt: Auffallende Randflucht. Ganze Darstellung hängt sozusagen in der Luft, und der Leerraum der unteren Blathälfte zeigt, wie sehr alles in die Schweben geraten ist und Q.S. nirgends verwurzeln konnte. Alle 3 Bäume nach links verschoben. Tendenz zum Ausweichen, zum Rückzug. (Fig. 2)

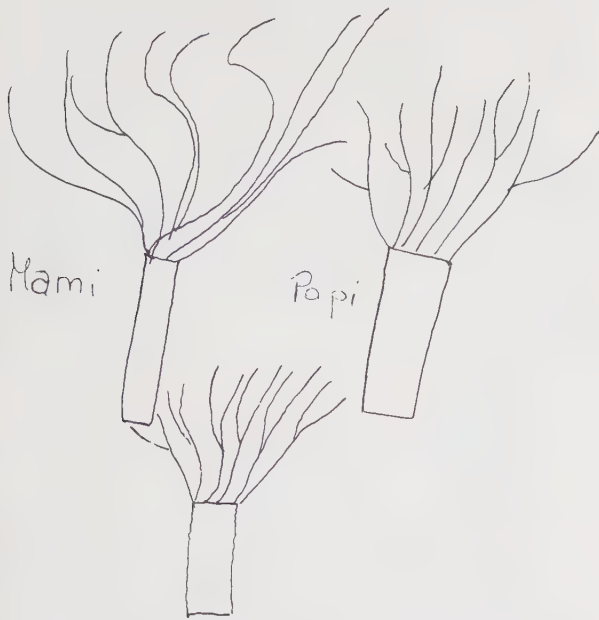


Fig. 2

5. C.B. 12jährig, ♂

Dg: Erzieherische und affektive Verwahrlosung. Hauptsymptome: Stehlen, Schulschwänzen, sexuell irritiert. IQ 0,90 BSK.

Fz: Infantil, dürrig, nur mit schwacher Strichführung. Vater und Mutter sitzen zusammen am Tisch. C.B. kehrt ihnen den Rücken zu und steht abseits.

Sceno: Phantasiearm und stumpf.

1-Bt: Wurzelloser disharmonischer Baum mit armseliger Krone und wuchtigem Stamm.

3-Bt: Kindlicher Baum stark eingeeengt und behindert durch den mütterlichen Baum. Keine Entfaltungsmöglichkeiten. Wunde (Narbe) am Stamm.

c) Pubertierende

1. L.C. 14jährig, ♀

Dg: Erzieherische und affektive Verwahrlosung mit neurotischen Zügen. Hauptsymptome: distanzlos, vorlaut, streitsüchtig, Enuresis, Enkoprese. IQ 1,03 BSK.

Fz: Abwendung von der Familie und Hinwendung zum Pferd.

Sceno: Zuneigung zu den Tieren als Ersatzkontakt und Abkehr von den Menschen.

1-Bt: Schwache Bleistiftführung. Starke Kaliberschwankungen der Äste (neurotische Verdrängung und Affektstauung).

3-Bt: Pappel, d.h. Symbol der Männlichkeit, als mütterlicher Baum. Mutter steht neben Vater, mit welchem sich L.C. in Form und Struktur identifiziert. Krone schlecht strukturiert.

2. J.K. 15jährig, ♂

Dg: Erzieherische und affektive Verwahrlosung mit neurotischen Zügen. Hauptsymptome: nervös, gespannt, leistungsgestört, Fassadenhaltung. IQ 1,35 (HAWIK).

Fz: Steif kindlich, ohne Zusammengehörigkeitsgefühl. Vater fehlt.

Sceno: Nichtssagend, infantil. Idyll auf Bauernhof.

1-Bt: Relativ harmonische Darstellung. Spitz auslaufende Äste, Kaliberschwankungen, schwache Strichführung.

3-Bt: Starke Regression. Infantile, schematische Bäume, die alle in der Luft schweben. Elterliche Bäume tragen Wurzeln, kindlicher Baum nicht.

3. N.F. 15jährig, ♂

Dg: Erzieherische und affektive Verwahrlosung mit neurotischen Zügen. Hauptsymptome: stehlen, sexuelle Spielerei, vorlaut, distanzlos. IQ 0,95 (HAWIK).

Fz: Steif, unbeholfen. Randfigur. Gestörte Vaterbeziehung. Sceno: Knabe mit Kuh.

1-Bt: Primitiv, kindlich. Krone mit Embryonalhaut, linke Hälfte stark eingebuchtet, fehlende Bodenlinie, mangelnde Verwurzelung.

3-Bt: Mütterlicher Baum wird männlich dargestellt. Kindlicher Baum als Apfelbaum mit Früchten viel kleiner als Vater und Mutter. (Infantilität und Unreife der Persönlichkeit. In Pubertät wird der eigene Baum, also das „Ich“, oft groß dargestellt).

In der Gruppe I wurden zehn verwahrloste Kinder untersucht. Eine untere Altersgrenze, bei der die Testergebnisse noch zu beurteilen sind, kann ungefähr mit fünf Jahren angegeben werden, vorausgesetzt, daß der Intelligenzquotient (IQ nach *Binet-Simon-Kramer* oder *Hawik*) um 1,00 liegt.

Bei der 3-Baumzeichnung haben sich nun folgende Symptome herauskristallisiert, die für verwahrloste Kinder weitgehend als charakteristisch gelten:

1. fehlende Identifikation mit den Kindseltern (Ke)

Der kindliche Baum stimmt entweder nur mit einem Elternteil überein, oder wird von Vater und Mutter ganz verschieden dargestellt. Die Eltern sind oft nicht einfühlbar in ihrer Haltung zum Kind.

2. mangelnde Strukturierung

Die Kind-Bäume wirken oft primitiv, krüppelhaft und sind mit schwacher Strichführung skizziert. Die elterlichen Bäume hingegen sind meist besser strukturiert, bedrohen aber den kindlichen Baum durch spitze Äste, erdrückende Größe und mächtige Kronen.

Die intuitive Erfassung der elterlichen Persönlichkeit ist bei vielen verwahrlosten Kindern gut und wird als aggressiv-ablehnend, drückend und disharmonisch empfunden.

3. Embryonalhaut

Eine sogenannte Embryonalhaut um die kindliche Krone findet man auch oft bei Verwahrlosten als Zeichen der Ichschwäche und Unsicherheit.

4. Kindlicher Baum wurzellos, disharmonisch, wirr und dürrig

Diese Symptome sind Anzeichen von Frustration im frühen Kindesalter.

5. Infantilismus

Der kindliche Baum wird oft winzig klein und unscheinbar bezeichnet. Das ist vor allem bei Pubertierenden

den eindrucksvoll, da doch normalerweise bei zwölf- bis fünfzehnjährigen das „Ich“ als Ausdruck der Kompensation und des Wunschenkens groß dargestellt wird.

## 6. Linksstand

Auch dies ist ein Zeichen von Fixation auf einer frühkindlichen Stufe, von Regression und Retardierung.

Betrachten wir nun die Ergebnisse des 3-Baumtests im Hinblick auf die Familienzeichnung, so stellt sich folgendes heraus:

Die fehlende Identifikation mit den Ke zeigt sich durch eine räumliche oder farbliche Distanzierung von Vater und Mutter. In Extremfällen von massiver Frustration weigern sich die Kinder, mit den Eltern auf demselben Bilde zu erscheinen. Die mangelnde Strukturierung drückt sich durch eine bloße Umrißzeichnung aus, und der Infantilismus zeigt sich wiederum durch die starke Verkleinerung in der Personendarstellung.

Eine intuitive Erfassung der elterlichen Persönlichkeit ist durch die Familienzeichnung kaum vorhanden. Meist wird eine vordergründige Situation, ein Wunschenken oder ein Konflikt zur Darstellung gebracht.

Im Scenotest zeigt sich die fehlende Identifikation mit den Ke (als Leitsymptom aller verwahrlosten Kinder) durch die Absenz menschlicher Figuren, mindestens der Elternfiguren. Oft wird für die Mutter auch eine Tierfigur gewählt.

## Kommentar:

Bei verwahrlosten Kindern ist die gute Übereinstimmung zwischen den einzelnen Projektionstests auffallend. Häufig finden sich nämlich bei mangelhaft strukturierten Bäumen, die zudem keine Identifikation des Kindes mit Vater und Mutter zeigen, ziemlich viele Frustrationszeichen auch in der Familienzeichnung, resp. Scenotest.

Hingegen kommt die intuitive Erfassung der elterlichen Persönlichkeit und das Verhältnis zu Vater und Mutter im 3-Baumtest am besten zum Ausdruck.

Tabelle 2: Neurotische Kinder

## Kinder mit neurotischen Reaktionen

- Wir sprechen von einer neurotischen Reaktion dann,
- wenn konstitutionelle Voraussetzungen und traumatisierende Situationen im einsehbaren zeitlichen und inhaltlichen Zusammenhang mit den Sy des Kindes stehen;
  - wenn sich ergibt, daß ein länger wirkendes Trauma, resp. eine traumatisierende Situation das Kind in einen unlösbaren Zwiespalt bringt, und die Auseinandersetzung nicht mehr zu einem harmonischen, sondern zu einem schmerzlichen, meist ängstlich gespannten, unausgeglichene Zustand führt;
  - wenn die Kriterien der krankhaften Abwehr (Verdrängung, Hemmung, Aggressionen und Regressionen) nachweisbar sind und zu Ersatzbefriedigungen führen (Lutz).

Gelingt es, die Ursache der neurotischen Störung zu finden und zu beseitigen, so kann das neurotische Symptom oft nach relativ kurzer Zeit verschwinden und das Kind für seine weitere Entwicklung wieder frei werden.

Sehr viel schwieriger als bei den neurotischen Reaktionen ist die Situation dann, wenn eine neurotische Persönlichkeitsentwicklung, d.h. eine ausgeprägte Neurose, ein tiefliegender Konflikt mit seinen Auswirkungen gefunden wird. Im Gegensatz zu den einfachen neurotischen Reaktionen, bei denen die Behandlung der Umgebung des Kindes zu dessen Heilung meist genügt, ist bei der neurotischen Persönlichkeitsentwicklung die Therapie des Kindes selbst das Wichtigste (Walder).

## a) Kleinkinder

### 1. M.E. 5jährig, ♂

Dg: Neurotische Reaktionen. Hauptsymptome: kontaktgestört, aggressiv, plagsüchtig, Enuresis. IQ 1,25 BSK.

Fz: Steif, in dunklen Farben. Randstellung des Kindes.

Sceno: Verglichen mit Intelligenz des Knaben primitiv. Menschenfiguren fehlen.

1-Bt: Kindlich, düstere, dunkle Schattierungen. Linksstand.

3-Bt: Die elterlichen Kronen tragen Menschengesichter mit auffallend großen Augen (Baummenschen). Der kindliche Baum wird als winziger rechteckiger Klotz dargestellt, der frei in der Luft schwebt. (Fig. 3)

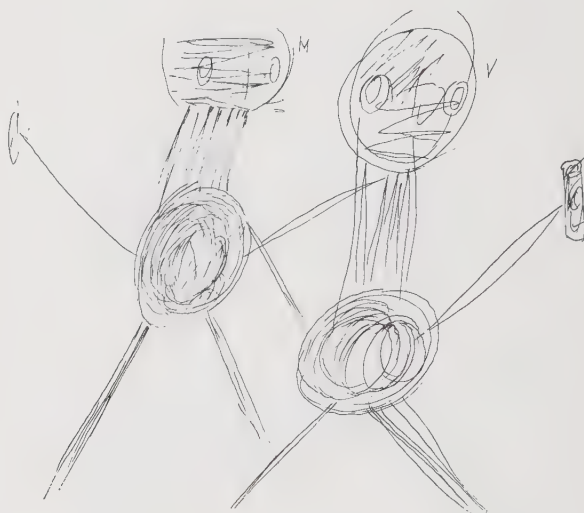


Fig. 3

### 2. J.B. 6jährig, ♀

Dg: Neurotische Reaktionen. Hauptsymptome: Enuresis, Pavor, kontaktgestört, schwere Ängste, verdrängte Aggressivität. IQ 1,05 BSK.

Fz: Dunkle, düstere Farben. Kind weit vom schizophrenen Kv entfernt, sucht Halt bei der Mutter.

Sceno: Alle menschlichen Wesen werden vom Krokodil bedroht.

1-Bt: Auffallend plumper Stamm mit riesigen Wurzeln, ohne Verankerung im Boden, haltlos. Krone gestaucht, beschnitten, unstrukturiert. Blätter schweben im Raum.

3-Bt: Formell weitgehende Identifikation mit Km. Kindliche Krone polycyclisch begrenzt, wirkt angenagt. Rechte Kronenhälfte, die gegen väterlichen Baum gerichtet ist, konnte sich nicht entfalten und ist hypotroph. (Fig. 4)

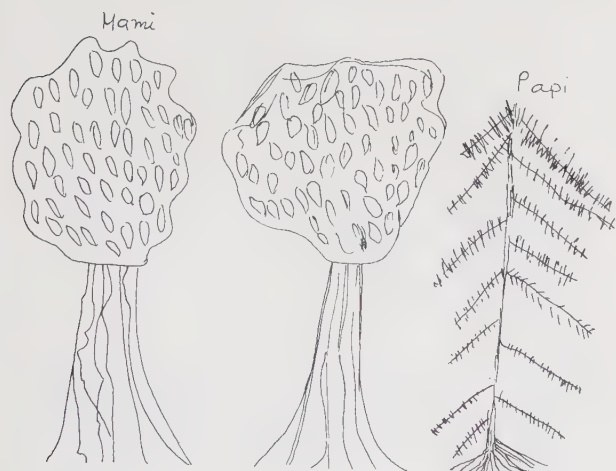


Fig. 4

## b) Schulalter bis Pubertätsbeginn

## 1. L.H. 7jährig, ♀

Dg: Neurotische Reaktionen. Hauptsymptome: Enuresis, Nägelbeißen, autistisch, Pavor. IQ 1,02 BSK.

Fz: Fröhlich und unbeschwert. (Sehnsucht nach liebevoller, behütender Familie.)

Sceno: Nichtssagend.

1-Bt: Querformat. Linksstand am unteren Blattrand. Lötstamm. Apfelbaum mit eingestreuten Früchten, die z.T. auf den Boden fallen. Krone mit sog. Embryonalhaut.

3-Bt: Gleicht stereotyp der Einzeldarstellung, viele Früchte. Kindlicher Baum in der Mitte, lehnt sich gegen die Mutter, die ihrerseits keinen Annäherungsversuch macht.

## 2. J.Q. 8jährig, ♂

Dg: Neurotische Reaktionen. Hauptsymptome: Enkoprese, Nägelbeißen, altkluges Verhalten, Feuerspiele. IQ 1,09 BSK.

Fz: Steif-dürftig.

Sceno: Elternproblematik mit ungenügendem Geborgenheitsgefühl. Sehnsucht nach mütterlicher Zuneigung.

1-Bt: Krone mit Embryonalhaut. Infantile Darstellung des Apfelbaums und Linksstand (frühkindliche Frustration und Regression).

3-Bt: Mütterlicher Baum männlich dargestellt. Kindlicher Baum identifiziert sich weder in Form noch Größe mit den Eltern. Fehlende Bodenlinie.

## 3. O.S. 8jährig, ♀

Dg: Neurotische Reaktionen. Hauptsymptome: Enuresis, Enkoprese, depressiv, kleinkindliche Affektivität. IQ 1,11 BSK.

Fz: Elektraproblematik.

Sceno: Familiensituation. Kind wird zum Lernen gezwungen. Kleinkindliche Attribute, wie Zwerg und Schneemann.

1-Bt: Wirres Durcheinander der Zweige. Krone asymmetrisch, Seite der Affektivität gedrückt, abgeplattet. Wachstumsstörungen zwischen Stamm und Krone. Zwei Grashalme stützen den Stamm.

3-Bt: Frühkindliche Darstellung. Aufgestockte, aufeinander-geschachtelte Bäume. Kindlicher Baum identifiziert sich mit mütterlichem Baum. Vater neben Mutter mit zahlreichen Stacheln.

## 4. L.F. 9jährig, ♀

Dg: Neurotische Reaktionen. Hauptsymptome: Stehlen, Näs-sen, chronisch depressiv, Benachteiligungs- und Minderwertigkeitsgefühle. IQ 0,88 BSK.

Fz: Charakteristischerweise fehlt L.F. auf der Darstellung. Sie gehöre nicht dazu! Alle Familienglieder tragen Klei-der, die farblich abgelehnt werden.

Sceno: Kinter unter fremder Aufsicht. Vater und Mutter fehlen, existieren nicht.

1-Bt: Lötstamm, primitive stereotype Zweige. Krone dürftig strukturiert. Konturen schwach.

3-Bt: Zahlreiche Frustrationssymbole vorhanden. Mütterlicher Baum weit entfernt. Fehlende Bodenlinie.

## 5. B.K. 9jährig, ♂

Dg: Neurotische Reaktionen. Hauptsymptome: persistieren-der Trotz, aggressive Ausbrüche, leistungsgestört, de-pressiv. IQ 0,99 BSK.

Fz: Personen räumlich distanziert, zusammenhanglos.

Sceno: Starke Verhaftung im Magischen. Nicht verarbeitete Ödipusproblematik.

1-Bt: Rechtsstand, differenzierter Baum, schwache Strich-führung. Narbe am Stamm, starke unverankerte Wur-zeln.

3-Bt: Kindlicher Baum steht nicht auf gleicher Ebene wie El-tern. Mütterlicher und kindlicher Baum verlieren viele Blätter, die wie Tränen zu Boden fallen. Väterlicher Stamm massiv und tief schwarz, im Gegensatz zur sonst schwachen Strichführung. (Fig. 5)



Fig. 5

## 6. N.S. 10jährig, ♂

Dg: Neurotische Reaktionen. Hauptsymptome: gehemmt, schüchtern, infantil, kontaktgestört, Minderwertigkeits-gefühl. IQ 1,01 (HAWIK).

Fz: Steif und düster in den Farben.

Sceno: Zusammenhangloses Aufstellen einiger menschlicher Fi-guren.

1-Bt: Kindlich primitiv, T-Stamm, ungeordnete, wirre Krone, vereinzelt Äpfel hängen trostlos am beinahe kahlen Baum. Linksstand.

3-Bt: Kind neben Mutter; Vater auf anderer Ebene. Schwache Strichführung. Kindlicher Baum mit zirkulärer Stütze.

## 7. O.F. 11jährig, ♂

Dg: Neurotische Reaktionen. Hauptsymptome: gehemmt bis blockiert, kontaktgestört, streitsüchtig, aggressiv, ambivalent. IQ 1,07 BSK.

Fz: Menschen im Gänsemarsch hintereinander. Beziehungslos, steif.

Sceno: Vordergründige Situation. Familienszene.

1-Bt: Rechtsstand, relativ differenzierte Kronenstruktur, dreidimensional gesehen. Linke Hälfte dürftig ausgebildet, wenig Entfaltungsmöglichkeiten. Affektiver Bereich besonders gestört. Zahlreiche Astüberkreuzungen, Kaliberschwankungen, spitz auslaufende Äste.

3-Bt: Primitiv und infantil. Kind räumlich der Mutter nahe, die sich aber auf die Gegenseite neigt. Gegenseitige Beeinträchtigung der Kronen. Väterlicher Baum abseits, durch Straße abgetrennt.

## 8. H.N. 11jährig, ♂

Dg: Neurotische Reaktionen. Hauptsymptome: stehlen, Pavor, gehemmt bis blockiert. IQ 0,91 BSK.

Fz: Kompakte Gruppe. Starkes Zusammengehörigkeitsgefühl. Teilweise Ablehnung des Vaters (farblich), ambivalente Einstellung.

Sceno: Wunschbild: Bauernhof mit vielen Tieren und Großfamilien.

1-Bt: Baum schwebt am oberen rechten Blattrand. Stütze um den Stamm. Kümmerlich entwickelte Krone. Äste laufen spitz aus.

3-Bt: Elterliche Bäume mächtig groß, kindlicher Baum winzig, braucht Gehege und Stütze, steht neben Mutter. Väterliche Krone trägt Embryonalhaut (Kv konnte zuwenig in seine Rolle als Familienoberhaupt hineinwachsen, Tyrannei der eigenen Eltern). (Fig. 6)

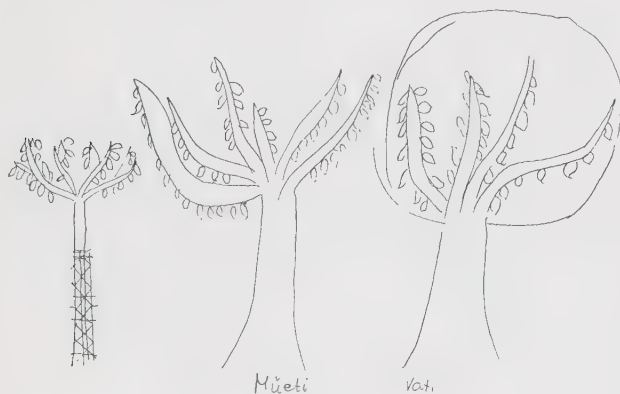


Fig. 6

## 9. J.E. 12jährig, ♀

Dg: Neurotische Reaktionen. Hauptsymptome: lutschen, gespannt, kontaktgestört. IQ 1,17 (HAWIK).

Fz: Kind steht neben der Mutter und verdrängt mit einer Armbewegung ihre jüngere Schwester, auf die sie eifersüchtig ist. Identitätsunsicherheit in die eigene Geschlechtsrolle (Knabenkleider).

Sceno: Flucht vor der Realität in die Prinzessinnenrolle, die vom Prinz erlöst wird. Typisch florides Pubertätsbild.

1-Bt: Feine, minutiöse Verästelung. Baum zweidimensional mit Embryonalhaut. Linksstand.

3-Bt: Kindlicher Baum zeigt keine Ähnlichkeit mit Eltern. Vater wird aggressiv erlebt, deshalb Stacheln an Stelle von Blättern. Kindlicher Baum winzig klein, Mädchen fühlt sich in der dominierenden Familie als kleines Kind.

## 10. X.Q. 12jährig, ♂

Dg: Neurotische Reaktionen. Hauptsymptome: Fassadenhaltung, depressiv verstimmt, aggressive Ausbrüche. IQ 1,04 (HAWIK).

Fz: Infantil. Figuren winzig klein. Alle Personen kleben am unteren linken Blattrand.

Sceno: Schulsorgen. Drang in die Welt. Mutterproblematik.

1-Bt: Relativ differenzierte, harmonische Darstellung, schwache, diskontinuierliche Strichführung (Unsicherheit). Abgebrochene Astspitzen (Aggressionsbereitschaft). Linke Kronenseite weniger harmonisch als rechte (nicht verarbeitete Mutterproblematik).

3-Bt: Kindlicher Baum und mütterlicher Baum beeinträchtigen sich gegenseitig in ihren Entfaltungsmöglichkeiten. Formmäßig alle drei Bäume stereotyp gleich. Vater und Mutter stehen auf dem Boden, Kind schwebt frei in der Luft. (Fig. 7)

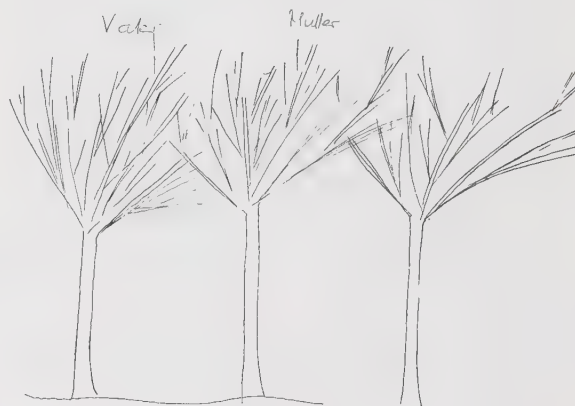


Fig. 7

## c) Pubertierende

## 1. S.Q. 13jährig, ♂

Dg: Neurotische Reaktionen. Hauptsymptome: gehemmt, hinterhältige Plagsucht, Enuresis, leistungsgestört. IQ 0,93 BSK.

Fz: Fehlen von Vater und Mutter. Sie hätten keinen Platz mehr.

Sceno: Bauernhof mit vollständiger Familie. Schlangen und Fuchs schleichen herum. Am schönsten hätte es die Kuh, weil sie gestreichelt werde.

1-Bt: Querformat, unverwurzelter, dreidimensionaler Baum, links stehend. Viele Astüberkreuzungen. Ganzer Baum konnte sich nicht richtig entfalten und wurde von oben her erdrückt.

3-Bt: Väterlicher Baum klein, im Hintergrund. Der Form nach identifiziert sich Kind mit Kv. Mütterlicher Baum zeigt wenig Entfaltungsmöglichkeiten, wurde gestutzt und in seinem Lebensraum stark eingeschränkt.

## 2. T.J. 14jährig, ♂

Dg: Neurotische Reaktionen. Hauptsymptome: Enuresis, Nägelbeißen, bedrückt, gehemmt. IQ 1,20 (HAWIK).

Fz: Infantil, starr.

Sceno: Wahllose Aufstellung einiger Personen, die nichts miteinander zu tun haben.

1-Bt: Linksstand. Schwache Strichführung. Äste spitz auslaufend mit Stacheln, mächtige unverankerte Wurzeln.

3-Bt: Infantil. Väterlicher Baum riesig groß. Kindlicher Baum neben Mutter sehr klein, läßt Äste hängen. Alle drei Bäume haben überdimensionierte, große Wurzeln, die beinahe die Größe der Kronen erreichen.

Tabelle 3:

### Kinder mit neurotischer Persönlichkeitsentwicklung

#### a) Schulkinder bis Pubertätsbeginn

##### 1. C.Q. 10jährig, ♂

Dg: Neurotische Reaktionen. Hauptsymptome: kontaktgestört, leistungsgehemmt. IQ 1,08 (HAWIK).

Fz: Starr, leblos, ausdrucksarm.

Sceno: Menschliche Figuren fehlen. Tiere werden hinter hohen Mauern eingesperrt.

1-Bt: Übergang Stamm Krone unharmonisch, Strukturierungsstörungen. Embryonalhaut. Linksstand.

3-Bt: Querformat. Alle drei Bäume frei schwebend. Kindlicher Baum sehr klein, trägt Embryonalhaut. Stamm auffallend dick. Kind steht näher bei der Mutter.

##### 2. X.J. 11jährig, ♂

Dg: Neurotische Reaktionen. Hauptsymptome: kontaktgestört, infantil, ängstlich. IQ 1,21 BSK.

Fz: Infantil. Kleinheit der Personen. Vater und Mutter bewegen sich in entgegengesetzter Richtung (geschieden), Kind läuft dem Vater nach und streckt die Arme aus.

Sceno: Aggressivität versucht verdrängt zu werden, indem der Knabe als Unbeteiligter eine mit Spannung geladene Wildwestszene filmen läßt.

1-Bt: Disproportioniertheit von Stamm und Krone, bizarre, amorphe Astkritzelen (frustrierte, disharmonische Entwicklung).

3-Bt: Stereotypie der drei Pappeln. Kind steht neben Vater winzig klein, Mutter neigt sich leicht zur Gegenseite, die Eltern besitzen auffallend starke Wurzeln, das Kind hingegen schwebt ohne Halt.

#### b) Pubertierende

##### 1. F.D. 13jährig, ♂

Dg: Neurotische Reaktionen. Hauptsymptome: stark gehemmt, stuporös, depressiv, kontaktgestört. IQ 0,86 BSK.

Fz: Infantil. Ganzes Blatt ausgefüllt, ohne weißen Fleck übrigzulassen (Unsicherheit, aber auch unbewusste Um-mauerung, als Zeichen der Abwehr).

Sceno: Spiel mit Eisenbahn, Distanzierung von der Konfliktsituation.

1-Bt: Linksstand. Affektive Seite beeinträchtigt.

3-Bt: Distanzierung von den Eltern durch Projektion auf anderer Ebene. Auch der Form nach keine Identifikation mit Vater oder Mutter. Fehlende Bodenlinie. (Fig. 8)

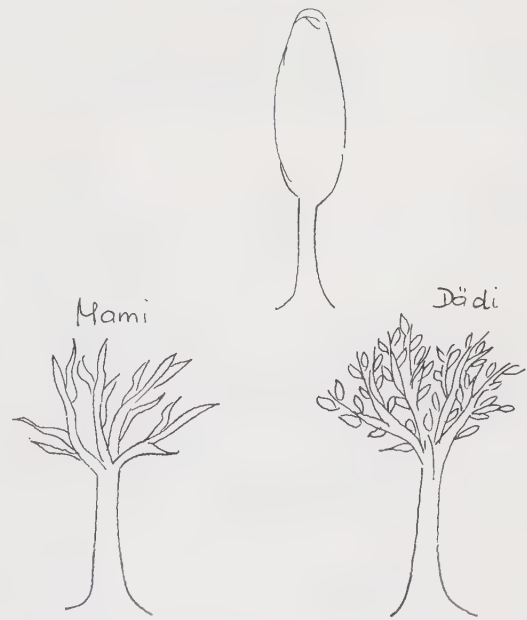


Fig. 8

##### 2. S.X. 15jährig, ♀

Dg: Neurotische Reaktionen, Hauptsymptome: kontaktgestört, mißtrauisch, depressiv, oppositionell, Nägelbeißen. IQ 1,11 (HAWIK).

Fz: S.X. und ihre Schwester bilden den Rahmen als Randfiguren. Kontaktsuche nach der Stiefmutter. Stellt sich deshalb neben sie, aber nicht geborgen zwischen Vater und Mutter.

Sceno: Darstellung einer vollständigen Familie (Wunsch nach Geborgenheit). Fuchs-Gans-Beziehung als Zeichen einer gehemmten Aggression, die sich oft unter dem Bild einer Depression zeigt.

1-Bt: Sensibilität, Krone ist bis in die feinsten Äste ausgeschafft. Stamm und Krone wirken zierlich, fast zerbrechlich. Schwarzer Stamm, fehlende Bodenlinie.

3-Bt: Konventionelle Darstellung. Drei stereotype Tannen. Die symbolische Familiendarstellung war zu konfliktreich, deshalb wurden die zwei anderen Bäume als Freunde bezeichnet.

In der Gruppe II wurden 18 neurotische Kinder zusammengefaßt, dabei haben sich folgende Gesichtspunkte in bezug auf ihren Aussagewert herauskristallisiert:

#### 1. Kind: Eigene Struktur und Situation.

Der kindliche Baum zeigt oft wenig Entfaltungsmöglichkeit, er ist gestutzt, geknickt und kaum entfaltet. Der Baum ist meist gut strukturiert, die Krone aber wirkt oft angenagt, was bis zur Hypotrophie der einen Kronenhälfte führen kann. Es kommen zahlreiche Astüberkreuzungen vor, Ausbuchtungen und Verengungen im Astwerk sowie nach unten ziehende, hängende Zweige.

## 2. Eltern: Persönlichkeit und Haltung.

Die Eltern werden oft dominierend und aggressiv dargestellt. Ihre Persönlichkeit erscheint im 3-BT erdrückend und disharmonisch. Im Gegensatz zu den verwahrlosten Kindern sind aber die Eltern neurotischer Kinder in ihrer Haltung eher einfühlbar, weil eine Beziehung zu Vater und Mutter vorhanden ist (siehe Punkt 3).

## 3. Identifikation und Beziehung zu Km/Kv

Die Beziehung zu den Eltern ist wohl da, aber sehr konfliktbeladen, krankhaft und verbogen.

Der kindliche Baum steht oft nicht auf gleicher Ebene wie die elterlichen Bäume, oder dann erscheint er am Rand, räumlich distanziert, in der Luft schwebend, oder mit einer zirkulären Stütze versehen. Die meisten kindlichen Bäume, die sich zwischen Vater und Mutter stellen, erleben die Persönlichkeit der Eltern oder mindestens eines Elternteils dennoch nicht als bergend, schützend und kontaktgewährend. Die Beziehung ist immer konfliktbeladen, im Sinne einer gegenseitigen Beeinträchtigung und Verletzung (angenagte, verstümmelte oder hypotrophe Krone).

Eine Identifikation ist wohl vorhanden, aber oft ungenügend und verfälscht, z. B. tragen die elterlichen Bäume übergroße Wurzeln, der kindliche Baum hingegen ist wurzellos oder das Kind stellt sich als Miniaturausgabe von Vater und Mutter dar.

## 4. Gefühlsbeziehung der Ke untereinander in bezug auf Kind, im Spiegel der 3-Baumzeichnung.

Die Eltern untereinander werden im 3-BT in ihrer Gefühlsbeziehung von den Kindern vielfach intuitiv richtig erkannt. Einerseits spürt das Kind unbewußt die konfliktbeladene Atmosphäre zwischen Vater und Mutter, andererseits realisiert es die aggressiv-ablehnende Haltung ihm selbst gegenüber und deckt dies durch die 3-Baumzeichnung auf. Die spitz auslaufenden Äste, der sich oft gegenseitig beeinträchtigenden Bäume wirken wie Dolchspitzen, die verletzen und bedrohen. Eine eventuelle Annäherung des kindlichen Baumes wird durch Verwundung oder dann durch ein Ausweichen zur Gegenseite beantwortet.

Bei der *Familiendarstellung* und auch beim *Scenotest* wird die elterliche Persönlichkeit nicht in dem Maße intuitiv erfaßt.

Für das neurotische Kind ist es meist unmöglich, seine Situation offen darzulegen und auf die direkte Aufforderung in den beiden obengenannten Tests spontan zu reagieren. Die Lage ist meist zu konfliktbeladen, deshalb flüchtet sich das neurotische Kind in eine Scheinwelt und stellt eine vordergründige Situation dar. Im 3-Baumtest hingegen werden tiefere, unbewußtere Schichten angepeilt, und deshalb ist der Aussagegrad oft eine wesentliche Bereicherung der bis dahin bekannten Untersuchungsergebnisse.

## Tabelle 4: Kinder mit einem infantilen Psychoorganischen Syndrom (POS)

### Begriffserläuterung:

Das POS beim Kind ist charakterisiert durch Störungen der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses, der Auffassung, der Konzentration und der Affektivität im Sinne einer Labilisierung, einer erhöhten Reizbarkeit und Impulsivität. Auffallend sind ferner die Störungen im gestaltpsychologischen Sektor. Dies tritt auf nach chronischen Körper- und Hirnkrankheiten, die eine diffuse Hirnschädigung zur Folge haben (Lutz).

Das hirnlokale Psychosyndrom (PS) ist erkennbar am zunächst völligen oder weitgehenden Intaktbleiben der intellektuellen Funktionen und an Störungen der Antriebe, der Stimmungen und der Einzeltriebe. Es tritt dann auf, wenn eine Körperkrankheit zu einer lokalisierten chronischen Hirnstörung führt (Lutz).

### a) Kleinkinder

#### 1. G.E. 6jährig, ♂

Dg: Hirnlokales Psychosyndrom (Status nach Sturzgeburt und Asphyxie). Hauptsymptome: aggressiv, zerstörerisch, erethisch. IQ 0,90 BSK.

Fz: Starke, intensive Farben. Familie besteht außer den Eltern noch aus Großvater, Pate und Patin. Sich selber hat er nur silhouettenartig dargestellt, zusätzlich und nachträglich am Rande.

Sceno: Kuh als Muttersymbol. Keine menschlichen Figuren.

1-Bt: Linksstand. Halmartig geschachtelt, reicht vom oberen zum unteren Blattrand.

3-Bt: Stamm als Stengel. Krone wie Disteln. Kind neben Kv.

#### 2. G.F. 6jährig, ♀

Dg: Infantiles POS nach Contusio cerebri. Hauptsymptome: Konzentrationsschwäche, Störung im gestaltpsychologischen Bereiche. IQ 0,90 BSK.

Fz: Störung im gestaltpsychologischen Sektor.

Sceno: Kleinkindliche regressive Wünsche werden dargestellt.

1-Bt: Halmartige Blumenstengel, daneben Sonne und Haus.

3-Bt: 3 stereotype Stengel mit Blättern von unten bis oben. Väterlicher Baum dominierend in der Mitte.

#### 3. G.B. 6jährig, ♂

Dg: Infantiles POS aufgrund einer paroxymalen Reaktionsbereitschaft. Hauptsymptome: unberechenbar, ungesteuert, stimmungslabil, Konzentrationsschwäche. IQ 0,84 BSK.

Fz: Käferartige Gebilde mit Riesenköpfen. Arme, Hände und Mund fehlen.

Sceno: Kind will nicht spielen.

1-Bt: Wuchtiger Lötstamm mit besenartigen seitlichen Auswüchsen mit Kugeln am Ende. Keine Krone.

3-Bt: Lötstamm mit Wurzeln, Reisbesenäste. Vater in der Mitte riesig groß, Kind sehr klein.

#### 4. V.E 7jährig, ♂

Dg: Infantiles POS nach Geburtsasphyxie. Hauptsymptome: motorisch erregt, vegetativ labil, verstimmbar, Neigung zu Paroxysmen. IQ 1,05 BSK.

Fz: Archaische Formen, Fehlen der Arme als Zeichen der Ohnmacht dem Schicksal gegenüber. Kind neben Kv, Beziehungsstörung durch Km. Gesichter bestehen nur aus Augen.

Sceno: Zerstörte fortwährend seine aufgestellten Figuren.

1-Bt: Querformat, dürrig am unteren Blattrand. Form frühkindlich und archaisch.

3-Bt: Wirres Gebilde von zahlreichen diffusen Wurzeln. Kind will die 3 Bäume nicht mit Vater und Mutter bezeichnen.

#### b) Schulkinder bis Pubertät

##### 1. D.H. 8jährig, ♂

Dg: Infantiles POS nach Geburtsasphyxie. Hauptsymptome: grob gestörte statische und motorische Entwicklung, infantil, ungesteuert. IQ 0,93 BSK.

Fz: Intensive, eher düstere Farben. Violett und braun herrschen vor. Kind weit von Eltern entfernt.

Sceno: Fehlen von menschlichen Figuren. Zoologischer Garten.

1-Bt: Linksstand, dürrig, primitiv. Die gezeichnete Pappel ist strukturiert, trägt aber eine Embryonalhaut.

3-Bt: Extremer Linksstand. Stereotypie der Bäume. Schwache Strichführung.

##### 2. G.S. 9jährig, ♂

Dg: Hirnlokales Psychosyndrom. Hauptsymptome: motorisch, unruhig, unkonzentriert, labil, reizbar, aggressiv. IQ 1,01 BSK.

Fz: Räumlich distanziert sich der Vater von den übrigen Familienmitgliedern und wird übergroß dargestellt.

Sceno: Aufstellen von Tieren und magischen Figuren.

1-Bt: Stark anthropomorphisierter Baum, nach links verlagert. Zwei Äste breiten sich wie Hände tief unter der Krone aus. Stamm schraffiert mit vielen Wunden.

3-Bt: Wenig differenzierte Bäume am unteren Blattrand. Linksstand. Väterlicher Baum winzig klein, mütterlicher Baum groß, dominierend, wie es auch in Wirklichkeit ist. Kindlicher Baum neigt sich leicht zum väterlichen Baum und sucht Halt.

##### 3. T.C. 10jährig, ♂

Dg: Debilität mit psychoorganischen Zügen und minimaler rechtsseitiger Hemiparese. Hauptsymptome: stark betriebsam, Konzentrationsschwäche, dysplastischer Habitus. IQ 0,80 BSK.

Fz: Animistisch anthropomorphisierende Züge: Sonne lacht, Blumen sind größer als Menschen. Viele violette und lila Töne.

Sceno: Kleinkindliche Affektivität mit analem Einschlag (Dampflokomotive).

1-Bt: Querformat, Lötstamm mit besenähnlicher Krone. Linksstand.

3-Bt: Primitiv. Kv übergroß, währenddem der mütterliche Baum winzig klein ist und wenig Entfaltungsmöglichkeiten aufweist. Kind neben Vater, auf den es sich stützen möchte.

##### 4. M.G. 10jährig, ♂

Dg: Symptomatische Dyslexie aus dem akustischen Bereich bei infantilem POS. Hauptsymptome: verlangsamt, schwerfällig, labil. IQ 1,03 (HAWIK).

Fz: Schematisch, starr.

Sceno: Familie beim Spaziergang.

1-Bt: Infantil. Baum schwebt wurzellos und seine Form weist auf eine ausgesprochene Wachstumsstörung hin.

3-Bt: Räumliche Distanzierung vom Vater, enges Anschmiegen an die Mutter. Die beiden Kronen beeinträchtigen sich aber gegenseitig, so daß die rechte Kronenhälfte zusammengestaucht ist.

##### 5. B.C. 12jährig, ♂

Dg: Infantiles POS nach Asphyxie. Hauptsymptome: gestörte Motorik, infantil, verstimmbar, gereizt. IQ 0,88 (HAWIK).

Fz: Alle Figuren klein und in den unteren linken Quadranten gedrückt.

Sceno: Ländliche Szene mit vielen Tieren, unter denen der Knabe ohne andere Menschen lebt.

1-Bt: Armseliger, kahler Baum mit abgestutzter Krone. Linksstand, unsichere Strichführung. Lötstamm mit aufgesetzten Ästen. Ein Ast abgesägt (Vaterproblematik).

3-Bt: Wachstumsstörung des kindlichen Baumes. Linke Seite besonders gestutzt, ohne Entfaltungsmöglichkeiten.

##### 6. N.E. 12jährig, ♂

Dg: Postinfektiöses infantiles POS mit organischer Schreibschwäche, neurotischen Reaktionen. (Status nach Typhus abdominalis mit 10tägiger Bewußtlosigkeit.) Hauptsymptome: verkrampte Motorik, depressiv, jähzornig, mürrisch-verstimmt. IQ 1,31 (HAWIK).

Fz: Knabe als Indianer dargestellt, der mit Pfeil auf Mutter und Schwester losgeht. Vater im Hintergrund (in Scheidung).

Sceno: Familie sitzt auf einer Terrasse, Vater liest Zeitung, Mutter füttert das Baby.

1-Bt: Baum steht am Abgrund, an steilem Abhang. Er berührt mit seiner Krone den oberen und linken Blattrand. Die Äste sind geometrisch, wie mit dem Lineal gezeichnet, die Zweige spitz auslaufend, stachelig.

3-Bt: Kindlicher Baum analog der 1-Baumdarstellung. Steht zwischen den Eltern, aber auf anderer Ebene, isoliert, übergroß.

##### 7. J.N. 12jährig, ♀

Dg: Generalisierte, wahrscheinlich perinatal bedingte Epilepsie mit Absenzen, Dämmerzuständen und POS. Hauptsymptome: mnestiche Schwäche, Konzentrationschwäche, große Ermüdbarkeit. IQ 0,94 BSK.

Fz: Schwarz und grau werden abgelehnt, aber sämtliche männlichen Familienmitglieder sind in diesen beiden Farben dargestellt. Kind Randfigur, weit entfernt von Vater und Mutter und Brüdern.

Sceno: Darstellung einer elternlosen Familie. Eine männliche Figur fehlt.

1-Bt: Dürrige Ausdrucksweise, infantil, Linksstand, Krone mit Embryonalhaut (Kindlichkeit und Abkapselung).

3-Bt: Gleicht stereotyp der Einzeldarstellung. Kind in der Mitte (Wunsch nach Geborgenheit), räumliche Distanzierung von der Mutter.

##### 8. H.Z. 12jährig, ♀

Dg: Infantiles POS bei pathologischem EEG, endogene Verstimmungen. Hauptsymptome: depressiv, schwer gestörte Beziehungsfähigkeit. IQ 1,02 BSK.

Fz: Schematische Darstellung. Vorherrschen von lila, braun und schwarz.

Sceno: Sehnsucht nach Geborgenheit, starke Störung der Mutter-Kind-Beziehung.

1-Bt: Querformat. Disproportioniertheit von Stamm und Krone. Bizarre Astkritzzeleien. Wachstumsstörung, aufgeblähte Äste mit Überkreuzungen.

3-Bt: Stereotypie, wuchtiger Stamm. Zarte, unharmonische Krone. Kind als Randfigur neben der Mutter. Bäume tragen Gesichter, Vater und Mutter lachen, Kind macht trauriges, gedrücktes Gesicht.

### c) Pubertierende

1. S.S. 15jährig, ♀

Dg: Psychoorganisches Syndrom nach schwerer Commotio cerebri bei früher pathologischem EEG. Hauptsymptome: steif, gehemmt, Konzentrationsschwäche. IQ 0,90 BSK.

Fz: Zusammenhanglos, starr, düster. Vater von der übrigen Familie entfernt und kehrt ihr den Rücken zu. Leuchtende Farben werden abgelehnt.

Sceno: Harmonisches, ländliches Familienidyll.

1-Bt: Zweidimensionaler, dürrtiger Baum mit unmittelbarem Übergang von Stamm in Zweige.

3-Bt: Distanzierung von den Eltern, Kind stellt sich auf andere Ebene.

In der Gruppe III haben wir 13 Kinder mit einem infantilen POS untersucht und sind dabei zu folgendem Resultat gekommen:

In allen durchgeführten Testuntersuchungen zeigten sich formale Störungen, d. h. Störungen im gestaltpsychologischen Bereiche sowie eine gewisse Gedankenarmut, Einfallslosigkeit, leere Perseverationen und Stereotypen. Die Kinder sind in ihrem Denken ungeordnet, wirr, und ihr Arbeiten ist nicht gestaltet, nicht durchdrungen von psychischen Kräften.

Als symbolische Gesichtspunkte bezeichnen wir die immer wieder zum Ausdruck kommende Vereinsamung, die Kontaktschwierigkeiten, die existenzielle Angst und das Gefühl, ausgeliefert zu sein. Die Ich-Schwäche und Unreife organisch geschädigter Kinder findet ihren Ausdruck in der Kleinheit der eigenen Darstellung, der schwachen Strichführung und dem großen Anlehnungsbedürfnis. Die Umwelt wird als übermächtig und erdrückend empfunden.

Das anthropomorphisierende Erleben selbst noch zwölfjähriger Kinder ist auffallend (Gesichter im Baumstamm, lachende Sonne, übergroße Blumen).

Der 3-Baumtest erlaubt uns nun, die Symptomatik des POS und die Problematik in der Beziehung zur Umwelt zu erfassen; weitgehend in Übereinstimmung mit den anderen Tests.

Bei der Gruppe A (Infantile und Spätreife) haben sich die Baum- und Familienbezeichnung als relativ zuverlässige Indikatoren erwiesen. Neben den allgemeinen graphischen Merkmalen des Infantilismus waren Miniaturdarstellungen anzutreffen, welche wohl im Zusammenhang mit dem Kleinwuchs stehen und die Schwäch-

lichkeit der Persönlichkeit widerspiegeln. Auffallend und bezeichnend sind auch der Linksstand, die Strichäste sowie die Embryonalhaut.

Tabelle 5: Vorwiegend konstitutionell bedingte Entwicklungsanomalien

### Infantile und Spätreife

#### Erläuterung:

Das Wesen des Infantilen und somit im Kindesalter auch des Spätreifen wird — namentlich seit der magistralen Beschreibung von *Homburger* — in mehr oder weniger ausgesprochenem Verbleiben charakterlicher Eigenschaften erblickt, die einer früheren Entwicklungsstufe angemessen wären. Grundsätzlich sei in diesem Zusammenhang bemerkt, daß wir als Infantile, in Anlehnung an die Terminologie der Erwachsenenpsychiatrie, jene Menschen bezeichnen, die auch als Erwachsene dauerhaft infantil bleiben. Die Spätreifen dagegen zeichnen sich dadurch aus, daß ihre psychische Entwicklung zwar langsamer als durchschnittlich verläuft, später aber die übliche Reife doch erlangen (*Corboz*).

1. H.Q. 10jährig, ♂

Dg: Konstitutionelle affektive Spätreife. Hauptsymptome: altkluges, oft clownhaftes Verhalten, motorisch unruhig, Kleinwuchs. IQ 1,15 (*HAWIK*).

Fz: Mikrographie! Linksstand.

Sceno: Kinderzoo, im Hintergrund der Vater als Beobachter.

1-Bt: Krone mit Embryonalhaut. Linksstand.

3-Bt: Bäume übereinander gestaffelt, gestörte Beziehung zur Familie? Der kindliche Baum wirkt durch seine herabhängenden Äste ausgesprochen depressiv. (Fig. 9)



Fig. 9

2. G.B. 14jährig, ♂

Dg: Allgemeiner Entwicklungsrückstand bei leptosomem Habitus. Hauptsymptome: Jactatio, Lutschen, Nägelbeissen, Pseudologien. IQ 0,95 (*HAWIK*).

Fz: Knabe fehlt auf der Zeichnung.

Sceno: Infantil.

1-Bt: Linksstand. Strichäste. Linke Kronenhälfte dürrig strukturiert.

3-Bt: Linksstand, räumliche und gestaltmäßige Distanzierung vom Kv. Unterbrochene Strichführung (Ichschwäche und Selbstunsicherheit).

Tabelle 6:

### Praepsychopathien

Darunter versteht man eine Persönlichkeitsvariante, gekennzeichnet durch vererbte Charakter- und Triebbesonderheiten, die zu subjektivem Leiden oder sozialen Konflikten führen (*M. Bleuler*). Psychopathie ist keine Krankheit in dem Sinne, daß sie prozeßhaften Charakter hätte, sondern sie ist der Ausdruck einer Strukturstörung, die im Laufe des Lebens weder ausheilt noch sich verschlechtert, jedoch sich nicht nur unter dem Einfluß der Umwelteinwirkungen, sondern auch im Zusammenhang mit den verschiedenen Lebensphasen und den sie bedingenden großen Umwälzungen in Körper und Psyche verändert. Viele Eigenheiten des psychopathischen, resp. praepsychopathischen Kindes werden treffend als ein Zuviel oder Zuwenig dessen bezeichnet, was das gesunde zeigt. Es kommt nicht zum gleichsam fließenden Austausch seines Innern mit der Außenwelt, nicht zum harmonischen Ausgleich, zur entspannten Unbefangenheit zurück (*Lutz*).

#### 1. J.F. 7jährig, ♀

Dg: Hyperthyme Praepsychopathie. Hauptsymptome: Erethismus, reizbar, labil, unberechenbar, psychoorganische Komponente mit neurotischen Reaktionen, Geltungssucht, zerstörerisch, ohne Ausdauer. IQ 1,08 BSK\*

Fz: Steif, Elektraproblematik.

Sceno: Überladene Szene, unübersichtlich.

1-Bt: Linksstand, gestutzte Äste auf beiden Seiten, angefressene Rinde (Ichschwäche mit ungesicherter mangelhafter Persönlichkeitsstruktur).

3-Bt: „Verwundete“ Bäume (Harz), keine organische Kontinuität zwischen Stamm und Krone.

#### 2. E.B. 10jährig, ♂

Dg: Epileptische Praepsychopathie. Hauptsymptome: eigenwillig, beharrlich, mühsam, Geltungssucht. IQ 1,08 (HAWIK).

Fz: Farbliche Teilidentifikation mit Km. Kind stellt sich aber neben den Kv, den es unbewußt, trotz Eifersucht, nachahmen will.

Sceno: Starke Verwurzelung im Magisch-Animistischen.

1-Bt: Gesicht im Stamm, Linksstand, Tannenbaum.

3-Bt: Äpfel tragen lustige Gesichter, Kind winzig klein (Fig. 10).

\* Bei J.F. ist eine psychoorganische Störung vorhanden, aber aufgrund des gesamten klinischen Bildes haben wir dennoch eine Praepsychopathie als Hauptdiagnose angenommen.



Fig. 10

#### 3. W.J. 12jährig, ♂

Dg: Reizbare, verstimmte (epileptische) Praepsychopathie. Hauptsymptome: labil und ungesteuert, infantil, klebrig, gefährlich-aggressiv. IQ 0,89 (HAWIK).

Fz: Nicht ausgeführt, er habe keine Familie.

Sceno: Hohes Haus ohne Dach, leerer Raum.

1-Bt: Linksstand, linke Kronenhälfte beeinträchtigt. Zarte, feine Verästelungen, unkontinuierliche Strichführung.

3-Bt: Mütterlicher Baum nur zur Hälfte dargestellt, anstelle von Kv Bruder bezeichnet.

#### 4. M.Q. 14jährig, ♂

Dg: Schizoide Praepsychopathie. Hauptsymptome: kontaktgestört, schwer gehemmt, chronisch depressiv, affektive Ausbrüche. IQ 0,91 BSK.

Fz: Skelettartig, dürr, steif, Gesichter schemenhaft, ohne Farben.

Sceno: Ungestillte kleinkindliche Bedürfnisse.

1-Bt: Wenig strukturiert, ohne Verankerung. Linksstand, überkreuzte, aufgeblähte Äste.

3-Bt: Primitiv, Vaterbaum mächtig, dominierend in der Mitte. Mütterlicher Baum unscheinbar, mit hängenden Ästen.

In der Gruppe B (Praepsychopathien) haben wir vier Kinder untersucht und dabei festgestellt, daß die Beziehung Kind-Eltern in drei Fällen problematisch und konfliktbeladen ist. Das Kind fühlt seine Unzulänglichkeiten, die immer wieder Anlaß zu Auseinandersetzungen geben. Es fühlt sich deshalb frustriert, was besonders im 3-Baumtest zum Ausdruck kommt.

Tabelle 7: Psychosen

#### a) Autismus infantum

Die autistischen Kinder zeigen eine schwere Störung im Aufbau der Beziehungen, vorwiegend zu den Menschen ihrer Umgebung. Der frühkindliche Autismus nach *Kanner* ist oft schon in den ersten Lebensmonaten sichtbar. Diese Störung gehört eventuell in den weiteren Kreis der frühen schizophrenen Erkrankungen.

Der kindliche Autismus erscheint nach *Asperger* als autistische Psychopathie. Das Entscheidende ist die Einschränkung des persönlichen Kontakts zu Menschen und oft auch zu Dingen. Eine in dem Sinne typisch psychopathische Störung, als sie an sich kein Prozeß ist und zu keinem Abbau führt und einer gewissen Besserung fähig ist (*Lutz*).

#### 1. B. C. 7jährig, ♀

Dg: Frühkindlicher Autismus n. Kanner. Hauptsymptome: schwer kontakt- und beziehungsgestört, affektiv unangepaßt, einseitig für dingliche Umwelt interessiert, ungeordnete Sprechweise mit Neologismen. IQ 0,93 BSK.

Fz: Vater und Bruder werden mit dem männlichen Attribut dargestellt.

Sceno: Ein Krokodil frißt alle Menschen auf. Kind identifiziert sich mit einem Äffchen.

1-Bt: Wirres Durcheinander von Strichen und Kreisen.

3-Bt: Wurde verweigert.

#### 2. N. N. 8jährig, ♂

Dg: Frühkindlicher Autismus nach Kanner. Hauptsymptome: ausdrucksarme Mimik, fehlender Blickkontakt, zeitweise negativistisch, kontakt- und beziehungsgestört, dinglich interessiert. Die Beurteilung der Intelligenz nach BSK nicht möglich, da Knabe in seinem intellektuellen Leistungsvermögen nicht unter genormten Bedingungen erfaßt werden kann.

Fz: Kritzelstadium, affektiver Entwicklungsrückstand.

Sceno: Haus ohne Türen, aber mit Jalousien, die man immer herauf- und herunterlassen kann. Auf die Frage, wer die verschiedenen Menschen seien, meinte N. N., ich kenne sie nicht und sie kennen mich nicht.

1-Bt: Lötstamm mit Besenästen.

3-Bt: Stereotypie der 3 Tannenbäume mit Lötstamm.

Ein gewisser Aussagewert liegt vor allem im *Scenotest*, da hier weder Menschen, resp. Bäume dargestellt werden müssen, sondern das Kind sich mit Gegenständen der dinglichen Umwelt befassen kann.

#### b) Schizophrenie

Begriff: Diese häufigste, nicht organische Geisteskrankheit des Erwachsenenalters wurde von *Kraepelin* Dementia praecox genannt; den heutigen Namen erhielt sie 1911 von *Eugen Bleuler*. Seit etwa drei Jahrzehnten ist die Erkrankung als solche nicht nur beim Jugendlichen, sondern auch beim Kinde bekannter und immer häufiger beschrieben worden. Die Schizophrenie erscheint in Formen, die für die entsprechende Entwicklungsphase charakterisiert sind. In den Jahren der Pubertät begegnen wir Bildern, die demjenigen der Erwachsenen ähnlich sind und zu diesen gerechnet werden können. Im Vorschulalter ist die Psychose gekennzeichnet durch eine viel weniger reichhaltige Symptomatologie. Das noch unentwickelte Denken, das undifferenzierte Fühlen und das noch unselbständige Wollen und Handeln können gar nicht die Vielfalt der Krankheitserscheinungen bieten, denen wir beim Erwachsenen begegnen.

Das nie fehlende, am schwersten wiegende Symptom ist die Beziehungsstörung. Neben ihr beobachtet man Verarmung und Verödung der Gefühlswelt, damit im Zusammenhang einen Abbau der motorischen Äußerungen derselben. Im Bereich der Antriebe tritt die Krankheit ebenfalls deutlich

in Erscheinung. Der Patient agiert nicht, wie er es dringend tun sollte, oder aber er handelt sinn- und ziellos, manchmal ohne verstehbare Leitidee. Gelegentlich kommen Zwangsgedanken und -handeln vor, nicht allzu selten auch katatonische Erscheinungen. Die Depersonalisationserscheinungen treten deutlich zutage. Sie werden sichtbar als Störungen in der Identitätsempfindung. Die akzessorischen Symptome, die beim Erwachsenen oft das Bild beherrschen, sind beim kleinen Kind selten. Vor dem Schulalter werden kaum je Wahnideen angetroffen.

Zweifelsfrei läßt sich erkennen, daß es sich um die gleiche Krankheit handelt, wie wir sie vom Erwachsenen her kennen, nämlich um einen Zerfallsvorgang im Zentrum der Persönlichkeit (*Lutz*).

#### 1. S. W. 15jährig, ♀

Dg: Status nach subakuter Schizophrenie mit Residualsymptomen. Hauptsymptome: ambivalent, antriebsarm, kontaktgestört, verlangsamt, zeitweise depressiv, beeinträchtigte Realitätskontrolle. IQ 1, 23 (HAWIK).

Fz: Gutes zeichnerisches Darstellungsvermögen, trotzdem wirken die Menschen starr und leblos. Eltern und Kinder stehen passiv da und halten die Hände versteckt in den Taschen.

Sceno: Mädchen wußte kein Motiv, trotz guter Intelligenz. Darstellung wirkt nach einer Stunde starr und leblos.

1-Bt: Eingesprengte, beidseits offene Äste (demonstrieren den Unbestimmtheitscharakter der Ziele, des Wollens).

3-Bt: Jeder Baum steht auf einer eigenen Erhebung. Tendenz zur Isolierung. Väterlicher und kindlicher Baum formell ähnlich. Mütterlicher Baum dominierend und phallisch.

Beim schizophrenen Kind zeigt sich ein auffallend guter Aussagewert durch das Baum- und Familienzeichnen. Es fällt das Leblose, Starre auf, die Tendenz sich abzukapseln und zu isolieren. Bei der 3-Baumdarstellung wird ferner noch die Beziehung zu den Eltern aufgedeckt. Das Mädchen schließt sich mehr dem Vater an, dem es charakterlich ähnlich ist, die Mutter hingegen wirkt erdrückend und männlich-aggressiv.

### III. Zusammenfassung der klinischen Beobachtungen und wichtigsten Untersuchungsergebnisse

Nachdem der 3-Baumtest schon seit einiger Zeit regelmäßig zur Anwendung gekommen war, haben wir auf der Beobachtungsstation „Brüschhalde“ eine Gruppe von fünfzig Kindern nach einheitlichen Gesichtspunkten untersucht und getestet.

Unser Ziel war, den 3-Baumtest mit der Familienzeichnung, dem Sceno und dem Baumtest nach *Koch* auf seinen Aussagewert hin zu vergleichen, und zwar in bezug auf verschiedene diagnostische Gruppen. Es ging uns darum herauszukristallisieren, bei welchen Kindern der 3-Baumtest eine Bestätigung, eine Ergänzung oder sogar eine wesentliche Bereicherung darstellt.

Immer wieder waren wir erstaunt über die Auskünfte, die man aus der Position der drei Bäume zueinander erhalten konnte, insbesondere durch die Position des kindlichen Baumes in bezug auf seine Eltern. Gewöhnlich

Zusammenstellung nach Aussagewert

|                                                              |              | Familien-<br>zeichnung      | Sceno               | 1-Baumtest         | 3-Baumtest                   |
|--------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------|---------------------|--------------------|------------------------------|
| Einfach verwahrloste Kinder                                  |              |                             |                     |                    |                              |
|                                                              | 10 Probanden | 2 —<br>6 +<br>2 ++          | 4 —<br>4 +<br>2 ++  | 4 —<br>4 +<br>2 ++ | 1 —<br>4 +<br>5 ++           |
| Neurotische Kinder                                           |              |                             |                     |                    |                              |
|                                                              | 18 Probanden | 4 —<br>8 +<br>4 ++<br>2 +++ | 7 —<br>10 +<br>1 ++ | 12 +<br>6 ++       | 1 —<br>1 +<br>9 +++<br>7 +++ |
| Kinder mit einem infantilen POS                              |              |                             |                     |                    |                              |
|                                                              | 13 Probanden | 2 —<br>4 +<br>6 ++<br>1 +++ | 3 —<br>8 +<br>2 ++  | 4 —<br>6 +<br>3 ++ | 3 —<br>4 +<br>5 ++<br>1 +++  |
| Vorwiegend konstitutionell bedingte<br>Entwicklungsanomalien |              |                             |                     |                    |                              |
| Infantile und Spätreife                                      | 2 Probanden  | 1 +<br>1 ++                 | 2 —                 | 2 +                | 1 +<br>1 ++                  |
| Praepsychopathien                                            | 4 Probanden  | 4 +                         | 2 —<br>2 +          | 1 —<br>3 +         | 1 —<br>1 +<br>2 ++           |
| Psychosen                                                    |              |                             |                     |                    |                              |
| a) Frühkindlicher Autismus                                   | 2 Probanden  | 2 —                         | 2 ++                | 2 —                | 2 —                          |
| b) Schizophrenie                                             | 1 Proband    | 1 +                         | 1 —                 | 1 ++               | 1 +++                        |

Legende: +++ = ausgesprochener Aussagewert  
+ = angedeuteter Aussagewert

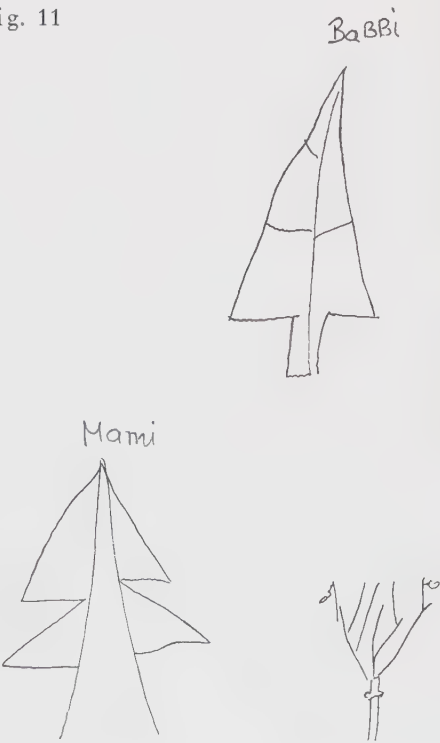
++ = deutlicher Aussagewert  
— = ohne Aussagewert

wird die Stellung des Kind-Baumes durch die affektiven Bindungen zu seinen Eltern beeinflusst. Oft stellt sich das Kind zwischen Vater und Mutter dar. Diese Art des Vorgehens zeigt aber nicht obligatorisch harmonische affektive Beziehungen, sondern kann ein Wunschdenken des Kindes ausdrücken oder gar eine Einengung bedeuten. Im übrigen kann man aber auf konfliktgeladene Situationen schließen, wenn sich das Kind am Rande darstellt und nicht von den Eltern eingerahmt wird. Die Nähe des kindlichen Baumes zu einem Elternteil deutet auf eine besonders enge affektive Bindung hin oder auch auf eine Kontaktsuche und -vertiefung (CORBOZ).

Das Beispiel von N.S. (Gruppe II, Nr.6, Schulalter, S.171) zeigt uns die Situation eines 10jährigen Knaben, dessen Eltern sich durch die Schizophrenie des Vaters auseinandergelebt haben. Der infantile Knabe klammert sich stark an seine Mutter und distanziert sich affektiv völlig von seinem Vater (Fig.11).

Kindlicher Baum steht neben mütterlichem Baum, sehr klein, mit einer zirkulären Stütze. Der väterliche Baum ist weit entfernt und befindet sich auf einer anderen Ebene. Es besteht weder in Form, Struktur noch Größe eine Identifikation mit einem Elternteil.

Fig. 11



Ähnlich strukturiert liegt der Fall bei L. F., 9jähriges Mädchen (Gruppe II, Nr.4, Schulkinder, S.171), das mit neurotischen Störungen eingewiesen wurde. Das Kind entstammt einer geschiedenen Mußehe unreifer Eltern. Der Vater ist verwöhnend, jedoch affektiv ungenügend und haltarm. Die Stiefmutter bevorzugt die eigenen Kinder und ist L.F. gegenüber kalt und lieblos (Fig. 12).



Fig. 12

Der mütterliche Baum steht weit entfernt und zeigt keine Identifikation mit dem kindlichen Baum, ist also wesensverschieden. Der väterliche Baum steht zwar neben dem Kind, ist aber als hohle Blase dargestellt, bietet affektiv nichts an Substanz. Die Bodenlinie fehlt, als Zeichen mangelnder Verwurzelung. Auch Größe, Form und Struktur der Bäume sind aufschlußreich, und man erhält dadurch noch genauere Auskünfte, als wenn man einzig die Stellung berücksichtigen würde. Es scheint sich auch hier zu bestätigen, daß das Kind in seinem Unbewußten die Persönlichkeit seiner Eltern erfaßt und sie oft in einer bildhaften Art darstellt, indem es das Symbol des Baumes gebraucht.

Das Beispiel von O.F., 11jähriger Knabe (Gruppe II, Nr.7 Schulkinder, S.172), scheint dafür charakteristisch zu sein. Der Knabe zeigt neurotische Reaktionen. Der Kv ist ein kontaktarmer, aggressiver, unbeherrschter Mann (symbolisiert durch die spitz auslaufenden Äste). Die Km bietet keinen affektiven Ersatz, sie ist dominierend und herrschsüchtig. Die Beziehungen zu beiden Elternteilen ist stark gestört, was aus der 3-Baumzeichnung deutlich hervorgeht. Räumlich steht zwar der Knabe der Mutter nahe, doch die Beziehung ist problematisch. Der mütterliche Baum weicht aus und neigt sich auf die Gegenseite. Es findet wohl eine Berührung im Bereiche der Kronen statt, doch ist es eher ein gegenseitiges Sichbeeinträchtigen mit starker aggressiver Tendenz von seiten des Kindes, als eine liebevolle Kontaktnahme. Der väterliche Baum steht abseits, auf der Gegenseite der Straße, er wendet sich vollends von beiden weg (Fig. 13).



Fig. 13

Das Kind zeigt im Symbol des Baumes zahlreiche Möglichkeiten, seine Eltern darzustellen. Es kann darin das Verhalten in Form eines großen oder kleinen Baumes aufdecken (Tendenz zum Dominieren), der Baum kann harmonisch oder verzerrt sein. Letztlich kann auch der Typus des Baumes eine Rolle spielen. Hin und wieder hält sich das Kind nicht daran, einen Obstbaum aus unserer Region darzustellen, sondern wählt eine Tanne, ein Bambus oder eine Palme. Die Früchte scheinen oft eine große symbolische Gewichtigkeit zu haben, sind doch Birnen oder Bananen meist ein phallisches Attribut, währenddessen die Äpfel gewöhnlich ein weibliches Symbol verkörpern. Weidenkätzchen wiederum zeigen das Bedürfnis nach Zärtlichkeit.

Ein weiteres Beispiel zeigt sehr eindrücklich die Bedeutung des 3-Baumtestes bei neurotischen Kindern.

J. B. (Gruppe II, Nr.2, Kleinkinder, S.170) ist ein 6jähriges, schüchternes Mädchen, das seine Probleme und Ängste nach außen hin gut abzuschirmen weiß. Der Vater ist ein unberechenbarer, schizophrener Mann, der auf die eigene Tochter pathologisch eifersüchtig ist und das Kind mehrmals mit dem Messer bedrohte. B. fürchtet sich deshalb sehr vor ihm und hat sich in überstarkem Ausmaß an die weiche, ambivalente Mutter gebunden. In der 3-Baumzeichnung (Fig.4) finden wir formmäßig eine weitgehende Identifikation von Kind und Km. Die kindliche Krone ist polycyclisch begrenzt und wirkt angenagt. Die rechte Kronenhälfte, die gegen den väterlichen Baum gerichtet ist, konnte sich nicht entfalten und ist hypotroph. Der Stamm zeigt geschlängelte, bogenförmige Linien, als Ausdruck eines Anpassungswillens und eines Kontaktbedürfnisses.

### Zusammenfassung

Mit Hilfe von 3-Baumzeichnungen haben wir versucht, Hinweise und Möglichkeiten zu genauerem Beobachten und Erfassen von Kindern und Jugendlichen zu erhalten. Die Ergebnisse sind selbstverständlich nicht aus-

reichend für ein volles Persönlichkeitsbild, aber sie liefern wertvolle Beiträge dazu. In Verbindung mit anderen diagnostischen Verfahren liegt der eigentliche Wert. Die Resultate sind nicht nur für sich genommen wertvoll, sondern auch deshalb wichtig, weil sie vielfach Licht in den Bedeutungsinhalt anderer Untersuchungsergebnisse bringen. Gerade die Tatsache, daß in relativ kurzer Zeit ein Material vorliegt, das den Stellenwert anderer und anders gewonnener Ergebnisse aufhellt, scheint diagnostisch wertvoll, ohne den Eigenwert der Resultate zu tangieren.

Gerade bei neurotischen Kindern ist der 3-Baumtest eine wesentliche Bereicherung, der die Persönlichkeit des Kindes, seine Entwicklung und seine affektiven Beziehungen zur Umwelt in einer symbolhaften Form erscheinen läßt. Neben der jüdisch-christlichen Heilsgeschichte, in welcher das Baumsymbol eine zentrale Rolle spielt, gehört der Baum zu den ältesten Symbolen überhaupt. Immer bleibt er Gleichnis des Menschlichen (und der Menschengestalt).

Die Bedeutung der Symbolik (Phantasmen, symbolische Handlungen) ist zur Erfassung des neurotischen Kindes für den Therapeuten wichtig.

1. Man kommt zu einem tieferen Verständnis des Kindes, seiner Konflikte und seiner affektiven Stellungnahme.
2. Man findet Ansätze zur Therapie, sei es im analytischen Sinn durch vertrauensvolles Abwarten auf Verarbeitung durch das Kind, oder sei es im pädagogisch-fürsorgerischen Sinn durch ein Eingreifen mit eventueller Heimeinweisung oder Fremdplazierung.

Die zunächst hypothetische Annahme (CORBOZ), daß mit dem 3-Baumtest nicht nur der Einzelmensch, sondern das Kind in bezug auf seine nächste Umwelt besser erfaßt werden kann, hat im Rahmen unserer Untersuchung im Vergleich mit klinischen Daten und mit den üblichen Projektionstests eine weitgehende Bestätigung erfahren.

### Summary

#### A Comparative Study on the Three Trees Test and Other Projective Test

With the 3-trees test we tried to obtain a possibility for more exact observation of children and young people. Naturally, the results will not give a complete aspect of the personality, but they contribute important parts. The real value lies in combining the test with other diagnostic procedures. The results are not only significant by themselves, but they are especially important because they may enlighten other investigations. The diagnostic value is enhanced by the fact that in a relatively short time we receive material that helps to weigh the results obtained by other methods.

By the 3-trees test the personality of a child, its development and affective relations to its environment are

shown in symbols, which is of special value with neurotic children. Besides the Jewish-Christian tradition, where the symbol of the tree plays an important part, the oldest cultures know this symbol. It always signifies human condition (and stature).

Of fundamental therapeutic importance in dealing with neurotic children is the meaning of symbols (fancies, symbolic acts).

1. The comprehension of the child, its conflicts and affective positions is deepened.
2. We find fundamentals for treatment in two ways: analytically by waiting confidentially for the child to process, in a pedagogic way by intervention and placing the child in a hospital or a foster family.

We could confirm the assumption (CORBOZ) that not only the isolated personality is investigated by the 3-trees test, but the child is better analyzed with respect to its environment. Comparing our investigations with clinical facts and the usual projective tests, we came to this conclusion.

### Literatur

- Baumgarten, F. und Tramer, M.: Kinderzeichnungen in vergleichend psychologischer Beleuchtung. 2. Aufl. A. Francke AG, Verlag, Bern 1952. — Biedma, Carlos, Pedro, J., D'Alfonso, G.: Die Sprache der Zeichnung. Verlag Hans Huber, Bern 1959. — Bleuler, E.: Lehrbuch der Psychiatrie. 10. Aufl. umgearbeitet von M. Bleuler. Springer Verlag, Berlin 1960. — Corboz, R. J.: Le dessin des trois arbres. Lisboa, Criação Portuguesa, XXI: 349—364, 1963. — Ders.: Spätreife und bleibende Unreife. Springer Verlag, Berlin 1967. — Ders.: La symptomatologie psychique des atteintes cérébrales chez l'enfant et l'adolescent. Ann. Pédiat. 199: 655—666, 1962. — Ders.: Les syndromes psycho-organiques de l'enfant et l'adolescent. „La psychiatrie de l'enfant“. Presses universitaires de France, Paris, IX: 1—88, 1966. — Ders.: Die Psychopathologie endokriner Erkrankungen im Kindesalter. Schweiz. med. Wochenschr. 96: 551—556, 1966. — Ders.: Die Psychiatrie der Hirntumoren bei Kindern und Jugendlichen. Springer Verlag, Wien 1958. — Daiber, W.: Das Eigengestalten des Kindes im Zeichnen. 2. überarbeitete Aufl. Chr. Kaiser Verlag, München. — Heymann, K. (Hrsg.): Kind und Kunst. Psychologische Praxis, Heft 10. S. Karger Verlag, Basel 1951. — Jung, C. G.: Von den Wurzeln des Bewußtseins: „Der philosophische Baum“. 353—496, Rascher Verlag, Zürich 1955. — Koch, K.: Der Baumtest. 4. Aufl. Verlag Hans Huber, Bern 1962. — Lutz, J.: Kinderpsychiatrie. 2. Aufl. Rotapfelverlag, Zürich 1964. — Mattmüller, F.: Das Baumzeichnen als Erziehungshilfe. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 17: 143—154, 1968. — Meili-Dworetzki, G.: Das Bild des Menschen in der Vorstellung und Darstellung des Kleinkindes. Verlag Hans Huber, Bern 1957. — Minkowska, F.: De Van Gogh & Seurat aux dessins d'enfants. Imprimerie Bérensiak, 12, Rue Lagrange Paris 5e. Exp. au musée pédagogique du 20. 4. bis 14. 5. 1949. — Stahel, N.: Das Erkennen seelischer Störungen aus der Zeichnung. Eugen Rentsch Verlag, Erlenbach-Zürich 1969.

Anschr. d. Verf.: Dr. Brigitte Büchele-Karrer, Klosbachstr. 2, CH-8032 Zürich/Schweiz.

# Therapie im Erziehungsheim

Überlegungen zu einem Ansatz therapeutischer Basisarbeit

Von Christian Büttner

Heimerziehung in der BRD ist heute leider immer noch das Stiefkind sozialpädagogischer bzw. sozialfürsorgerischer Arbeit<sup>1</sup>. Neben finanziellen Problemen, die sich besonders bei der personellen Besetzung unspezialisierter Institutionen auswirken, fehlt es an Konzeptionen, die einer inhaltlichen Arbeit mit dem Ziel einer ‚Resozialisierung‘ (im Sinne der Wiederherstellung der Arbeits- und Konsumfähigkeit) dissozialer Jugendlicher gerecht werden. Statistiken und wissenschaftliche Untersuchungen weisen nach, daß Erfolge auf breiter Ebene zu wünschen übriglassen, ja daß die meisten Jugendlichen nach ihrer Heimentlassung bald wieder institutionell betreut werden müssen (z. B. in Strafvollzugsanstalten) und damit erneut gesellschaftlich ausgegrenzt werden<sup>3</sup>.

Gilt das Problem der personellen Besetzung schon rein quantitativ allgemein, so für unspezialisierte Heime in qualitativer Hinsicht um so mehr. Psychologen oder speziell ausgebildete Therapeuten stellen in solchen Institutionen (nicht nur zufällig)<sup>4</sup> eine bestaunenswerte Besonderheit dar. Aber selbst wenn dort Psychologen beschäftigt werden, so ist ihnen doch von ihrer Ausbildung her kaum das Rüstzeug zu einer den Problemen der Heimerziehung adäquaten Anwendung ihres Wissens gegeben. Mit dieser Arbeit habe ich den Versuch unternommen, die aus der praktischen Tätigkeit gewonnenen Erfahrungen mit Heimjugendlichen (Sonderschulabschluß, 16–19 J.) in einem unspezialisierten Heim (ca. 140 Plätze) zusammenzufassen.

## 1. Das allgemeine Tätigkeitsfeld des Heimpyschologen

Wer als Psychologe in einem unspezialisierten Kinderheim tätig ist und dort u. a. den Arbeitsauftrag bekommt, Jugendliche zu ‚therapieren‘, wird mit Problemen konfrontiert, die — unreflektiert — sich nachteilig auf seine

therapeutische Arbeit auswirken müssen. Bevor der Psychologe seine Arbeit aufnimmt, gilt es, Rahmenbedingungen, unter denen er seine Therapie konzipiert, abzustimmen<sup>5</sup> und mögliche Einflüsse auf interaktionelle Prozesse zwischen Jugendlichen und Psychologen zu den Grundbedingungen seines therapeutischen Ansatzes zu machen.

Abgesehen von der Fragestellung nach dem Therapieziel, auf die ich später noch eingehen werde, scheint mir eine grundsätzliche Feststellung von vorrangiger Bedeutung zu sein. Anders als bei jeder anderen Form psychologisch-therapeutischer Arbeit, die außerhalb einer Institution ambulant stattfindet (z. B. Erziehungsberatungsstelle), steht sie in einer spezifischen Beziehung zu den anderen Tätigkeitsbereichen des Heimpyschologen. Ich möchte die institutionellen Rahmenbedingungen heimpyschologischer Tätigkeitsbereiche durch den Arbeitsauftrag einer Institution exemplarisch darstellen, allerdings für den später entwickelten Ansatz unter Annahme, daß in anderen unspezialisierten Institutionen nicht wesentlich andere Bereiche definiert werden:

### Psychologischer Dienst:

Die Psychologen(innen) stellen selbständig die psychologische Diagnose, die ein Teil der Gesamtdiagnose darstellt. Sie erarbeiten mit dem zuständigen Arzt, den Erziehern und dem Schulleiter den Heilplan und übersetzen diesen in konkrete und detaillierte Maßnahmen, die sie anregen, überwachen und weiterentwickeln. Sie sind verpflichtet, die Befunde über die einzelnen Kinder dem Erzieher zu erläutern und entsprechend zu informieren und zu beraten, damit der Erzieher in der Lage ist, auf Grund eigener Einsicht zu handeln. Die Psychologen(innen) führen die Einzel- und Gruppentherapie durch. Gegenüber den Erziehern sind sie weisungsberechtigt<sup>6</sup>.

Tatsächlich leistet der Psychologe jedoch bedeutend mehr. Er verfaßt ‚Entwicklungsberichte‘ für Jugendämter, führt Erzieherbesprechungen, Eltern- und Lehrergespräche u. a. m. durch und steht manchmal vor rein organisatorischen Problemen, die eher in den Arbeitsbereich anderer Mitarbeiter fallen (z. B. Hausmeister-tätigkeiten). Dazu ein Beispiel:

Ein schwer gestörter Jugendlicher (stark hospitalisiert und mit massiver Sexualproblematik) stand vor Abschluß seiner Lehre. Da fraglich war, ob er die Abschlußprüfung bestehen würde, wurde ein intensives Leistungstraining angesetzt. Während der Psychologe einerseits längerfristige therapeutische Maßnahmen umsetzen mußte, wurde er ‚beauftragt‘, auch dieses Leistungstraining zu übernehmen; es stand kein geeigneter

<sup>1</sup> S. dazu die einschlägige Literatur über Heimerziehung, bes.: Brosch, P., Heimterror und Gegenwehr, Frankfurt, 1971; *Gefesselte Jugend* (Autorenkollektiv), Fürsorgeerziehung im Kapitalismus, Frankfurt, 1971; *Gothe, L. u. Kippe, R.*: Ausschluß, Protokolle und Berichte aus der Arbeit mit entflohenen Fürsorgezöglingen, Köln, 1970; *Zucht-Häuser der Fürsorge*, Dokumentation der heilpäd. Aktionsgem. Marburg, Marburg, o. J.

<sup>3</sup> So z. B. in: *Pongratz, L. u. Hübner, H.*, Lebensbewährung nach öffentlicher Erziehung, Neuwied, 1959.

<sup>4</sup> Auffällig ist z. B., daß vorwiegend Psychologinnen in der Heimerziehung in unspezialisierten Heimen angestellt werden, die früher oder später je nach ihren privaten Lebensumständen (z. B. Mann berufstätig oder eigene Kinder) ihren Beruf aufgeben oder sich mit durch die Institutionen gewährter Fortbildung verselbständigen. Offensichtlich scheint aber auch die Arbeit auf dem Fürsorgeerziehungssektor für Psychologen allgemein recht unattraktiv zu sein und kaum Chancen zu beruflichem Aufstieg zu bieten.

<sup>5</sup> Nicht berührt werden in diesem Zusammenhang ‚gesellschaftliche Rahmenbedingungen‘ (s. dazu: *Gefesselte Jugend*, a. a. O.), sondern ausschließlich institutionsinterne.

<sup>6</sup> In: Aufgabe, Organisation und Einrichtungen des Vereins für Jugendfürsorge und Jugendpflege, Quellennachweis: Deutsches Institut für soziale Fragen, Berlin, 1973, S. 4.

## C u r r i c u l u m v i t a e

Am 22. September 1936 wurde ich in Zürich geboren, wo ich auch die Primar- und Sekundarschule besuchte. Nach einer 3jährigen Handelsschul Ausbildung mit Diplomabschluss besuchte ich das Gymnasium an der Privatschule Minerva und schloss 1956 mit der eidgenössischen Matura B ab. Medizinstudium an der Universität Zürich, Wien und Montpellier. Das med. Staatsexamen bestand ich 1963 an der Universität Zürich. 1963/65 war ich Assistenzärztin im Kindersanatorium "Pro Juventute", Davos (Chefarzt Dr. med. H. Meyer) und anschliessend arbeitete ich bis Ende 1966 an der chron. therapeut. Abteilung des Stadtspitals Waid (Chefarzt Dr. med. J. Schmied). Im Jahre 1967 war ich Assistenzärztin im Kant. Kinderheim Brüschnhalde, unter der ärztlichen Leitung von Prof. Dr. med. R.J. Corboz.

---





